Long TERM CARE -
Le patologie che possono comportare la perdita di autonomie

Regione Lombardia
ASL Milano

La valutazione dell'autonomia in Italia e in Europa

Milano, 11.10.2011

Dr. Antonio Vitello
Dr. Maddalena Farruggia

Servizio Medicina Legale

Regione Lombardia
ASL Milano

DEFINIZIONI EUROPEE DI "NON AUTOSUFFICIENZA"

Paese	Definizione
Germania	Include le persone che, a causa di malattia o di inabilità congenite, hanno bisogno di assistenza continuativa per lo svolgimento delle consuete e ricorrenti attività legate alla vita quotidiana in modo permanente, cioè per almeno 6 mesi. La necessità di aiuto deve essere relativa ad almeno due ADL più eventuali IADL per più di 90 minuti al giorno.
Spagna	Include le persone che hanno elevate necessità di assistenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL), prevedendo tre gradi di dipendenza (moderato, severo, grave) in relazione al numero di volte che la persona deve essere aiutata quotidianamente (una volta, due/tre volte, permanentemente).
Francia	Include le persone che hanno difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (da una a tre ADL) e anche difficoltà nelle relazioni (problemi mentali) articolando la classificazione in 6 categorie di gravità, comprendendo nella prima anche coloro che sono in "fin di vita".
Irlanda	Include le persone che sono incapaci di aver cura di se stessi senza supporto a causa di una disabilità fisica non transitoria o ad una disabilità cognitiva.
Regno Unito	Include le persone "dipendenti" che vivono in una struttura residenziale o coloro che dichiarano (nelle Survey) di essere incapaci di realizzare almeno una IADL o che hanno difficoltà con almeno una ADL.

DEFINIZIONI EUROPEE DI "NON AUTOSUFFICIENZA"

Paese	Definizione
Germania	Include le persone che, a causa di malattia o di inabilità congenite, hanno bisogno di assistenza continuativa per lo svolgimento delle consuete e ricorrenti attività legate alla vita quotidiana in modo permanente, cioè per almeno 6 mesi. La necessità di aiuto deve essere relativa ad almeno due ADL più eventuali IADL per più di 90 minuti al giorno.
Spagna	Include le persone che hanno elevate necessità di assistenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL), prevedendo tre gradi di dipendenza (moderato, severo, grave) in relazione al numero di volte che la persona deve essere aiutata quotidianamente (una volta, due/tre volte, permanentemente).
Francia	Include le persone che hanno difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (da una a tre ADL) e anche difficoltà nelle relazioni (problemi mentali) articolando la classificazione in 6 categorie di gravità, comprendendo nella prima anche coloro che sono in "fin di vita".
Irlanda	Include le persone che sono incapaci di aver cura di se stessi senza supporto a causa di una disabilità fisica non transitoria o ad una disabilità cognitiva.
Regno Unito	Include le persone "dipendenti" che vivono in una struttura residenziale o coloro che dichiarano (nelle Survey) di essere incapaci di realizzare almeno una IADL o che hanno difficoltà con almeno una ADL.

DEFINIZIONI EUROPEE DI "NON AUTOSUFFICIENZA"

Paese	Definizione
Germania	Include le persone che, a causa di malattia o di inabilità congenite, hanno bisogno di assistenza continuativa per lo svolgimento delle consuete e ricorrenti attività legate alla vita quotidiana in modo permanente, cioè per almeno 6 mesi. La necessità di aiuto deve essere relativa ad almeno due ADL più eventuali IADL per più di 90 minuti al giorno.
Spagna	Include le persone che hanno elevate necessità di assistenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL), prevedendo tre gradi di dipendenza (moderato, severo, grave) in relazione al numero di volte che la persona deve essere aiutata quotidianamente (una volta, due/tre volte, permanentemente).
Francia	Include le persone che hanno difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (da una a tre ADL) e anche difficoltà nelle relazioni (problemi mentali) articolando la classificazione in 6 categorie di gravità, comprendendo nella prima anche coloro che sono in "fin di vita".
Irlanda	Include le persone che sono incapaci di aver cura di se stessi senza supporto a causa di una disabilità fisica non transitoria o ad una disabilità cognitiva.
Regno Unito	Include le persone "dipendenti" che vivono in una struttura residenziale o coloro che dichiarano (nelle Survey) di essere incapaci di realizzare almeno una IADL o che hanno difficoltà con almeno una ADL.

DEFINIZIONI EUROPEE DI "NON AUTOSUFFICIENZA"

Paese	Definizione
Germania	Include le persone che, a causa di malattia o di inabilità congenite, hanno bisogno di assistenza continuativa per lo svolgimento delle consuete e ricorrenti attività legate alla vita quotidiana in modo permanente, cioè per almeno 6 mesi. La necessità di aiuto deve essere relativa ad almeno due ADL più eventuali IADL per più di 90 minuti al giorno.
Spagna	Include le persone che hanno elevate necessità di assistenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL), prevedendo tre gradi di dipendenza (moderato, severo, grave) in relazione al numero di volte che la persona deve essere aiutata quotidianamente (una volta, due/tre volte, permanentemente).
Francia	Include le persone che hanno difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (da una a tre ADL) e anche difficoltà nelle relazioni (problemi mentali) articolando la classificazione in 6 categorie di gravità, comprendendo nella prima anche coloro che sono in "fin di vita".
Irlanda	Include le persone che sono incapaci di aver cura di se stessi senza supporto a causa di una disabilità fisica non transitoria o ad una disabilità cognitiva.
Regno Unito	Include le persone "dipendenti" che vivono in una struttura residenziale o coloro che dichiarano (nelle Survey) di essere incapaci di realizzare almeno una IADL o che hanno difficoltà con almeno una ADL.

Tabella 14. – PRESTAZIONI DI PROTEZIONE SOCIALE PER FUNZIONE

	Italia*	Austria	Belgio	Danimarca	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Irlanda	Lussemburgo	Olanda	Portogallo	Regno Unito
													Anno In rapporto
Malattia	6,9	7,0	7,4	6,2	6,6	8,7	8,0	6,8	7,0	5,0	8,8	6,9	8,0
Invalidita'	1,5	2,3	1,9	4,3	3,2	1,8	2,1	1,1	0,9	2,6	2,4	2,4	2,4
Vecchiaia	13,0	11,4	10,5	10,8	8,7	11,1	9,8	10,3	3,8	5,3	9,5	10,0	10,5
Superstiti	2,5	2,0	2,9	0,0	0,9	2,0	2,2	1,9	0,8	2,0	1,4	1,7	0,8
Famiglia e maternità	1,2	2,9	2,0	3,7	2,9	2,5	2,9	1,5	2,5	3,4	1,5	1,2	1,5
Disoccupazione	0,5	1,6	3,4	2,1	2,2	1,9	1,8	1,1	1,3	1,0	1,4	1,3	0,6
Casa	0,0	0,1	0,1	0,7	0,3	0,8	0,6	0,5	0,3	0,2	0,4	0,0	1,5
Altro	0,1	0,3	0,5	0,8	0,6	0,5	0,2	0,6	0,3	0,4	1,7	0,3	0,2
TOTALE PRESTAZIONI	**25,6**	**27,7**	**28,8**	**28,5**	**25,4**	**29,3**	**27,6**	**23,9**	**17,0**	**19,9**	**27,0**	**23,8**	**25,6**
Costi amministrativi	0,7	0,5	1,0	0,8	0,8	1,3	1,0	0,6	1,3	0,3	1,4	0,5	0,5
Altre spese	0,3	0,4	0,4			0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0	0,0

RELAZIONE GENERALE SULLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL PAESE - 2009

La sanità in Germania si basa su due principi cardine

LA SOLIDARIETA' E LA SUSSIDIARIETA'

La sanità si articola sulla base di **Casse sanitarie gestite attraverso il versamento di contributi da parte degli iscritti e dei datori di lavoro** , senza prevedere il ricorso allo Stato (circa il 90% della popolazione), e per il resto (10%) tramite le imprese private di assicurazione.

Le Casse sanitarie sono organi di diritto pubblico, non aventi scopi di lucro

Ogni Cassa sanitaria ha costituito - all'interno della sua struttura - una Cassa di assistenza per i propri assistiti contro il rischio di non autosufficienza.

Regione Lombardia

ASL Milano

BENEFICIARI : sono tutti gli assistiti di qualsiasi età che a seguito di una malattia odi una forma di disabilità diventano **incapaci di svolgere alcune o tutte le quattro funzioni base della vita quotidiana**

La copertura è estesa anche a persone bisognose di assistenza per effetto di patologie mentali e fisiche **per le quali vi è necessità di istruzione e vigilanza nello svolgimento di operazioni quotidiane ricorrenti.**

Il grado di autonomia e relativo grado di bisogno viene valutato dal servizio medico della rispettiva cassa assicurativa di appartenenza con riferimento alle **ADL(ADL- Activities of Daily Living)**

La commissione medica esamina le richieste e colloca gli assistiti in **tre categorie** in base al grado di non autosufficienza valutato sulla base della **durata dell'assistenza necessaria** per svolgere le **attività quotidiane ricorrenti (4 ADL):**

4 categorie funzionali

1)Igiene personale
2)Preparazione dei pasti ed alimentazione
3)Funzioni motorie
4)Attività domestiche e di cura della casa

1) **Igiene personale (lavarsi , fare la doccia , radersi)**
2) **Alimentazione (mangiare, preparare i pasti..)**
3) **Mobilità (scendere o alzarsi dal letto, vestirsi, camminare,**
4) **Cura della casa (pulire, lavare i piatti,).**

Sono poi definiti 3 livelli di necessità più un quarto relativo a "casi eccezionali":

La commissione medica esamina le richieste e colloca gli assistiti in **tre categorie** in base al grado di non autosufficienza valutato sulla base della **durata dell'assistenza necessaria** per svolgere le **attività quotidiane ricorrenti (4 ADL):**

3 livelli di necessità

1)Rilevante
2)Grave
3)Gravissima

4° casi eccezionali

.
La commissione medica valuta le richieste e colloca gli assistiti in tre categorie in base al grado di non autosufficienza:

- **Rilevante** : coloro che necessitano di notevole assistenza per almeno tre volte al giorno per due ADL (**limite minimo di disabilità seconda la legislazione tedesca**) - tempo minimo giornaliero di **una ora e mezza;**

-**Grave** : coloro che necessitano di un considerevole aiuto ed assistenza interna per almeno **una volta al giorno per due ADL** - tempo minimo giornaliero **di 3 ore**;

-**Gravissima** : coloro che necessitano di assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata-tempo minimo giornaliero **di 5 ore**.

Regione Lombardia
ASL Milano

Le **PRESTAZIONI** prevedono coperture diverse a seconda del livello di non autosufficienza.

Gli assistiti possono scegliere tra varie prestazioni **(assistenza domiciliare, assistenza residenziale, contributo in denaro o prestazioni combinate)**

In ogni caso **i contributi in denaro** hanno valori inferiori ai rimborsi per l'assistenza domiciliare o residenziale in quanto sono **integrativi a questi servizi.**

Per la disabilità gravissima è anche previsto l'intervento dei servizi sociali e degli enti locali laddove l'utente non sia in grado di pagarsi tutte le spese previste (**cura, vitto, alloggio**)

Regione Lombardia

ASL Milano

Tabella 8. Somme erogate nei diversi tipi di assistenza per ciascun livello di disabilità

	Livello I	Livello II	Livello III
Assistenza domiciliare in forma monetaria	200 €	400 €	650 €
Assistenza domiciliare professionale	375 €	900 €	1400 € (fino a 1875 € nei casi più gravi)
Assistenza in strutture	1000 €	1250 €	1400 € (fino a 1650 € nei casi più gravi)

Fonte: Federal ministry of labour and social affairs, "Long term care insurance in Germany", www.bma.bund.de

In Francia, invece, le politiche di Long Term Care sono rivolte alle persone con un'età **non inferiore ai 60 anni** che abbiano uno stato di dipendenza, **definito come bisogno di essere aiutato nello svolgimento delle attività essenziali della vita**

E' prevista una "**assicurazione sociale universale**" che rimborsa (per intero o in parte) le spese sostenute dall'assicurato e dai familiari a carico.
L'iscrizione a tali fondi è **obbligatoria ed il contributo, suddiviso tra lavoratore e datore di lavoro, è commisurato al reddito**

Per quanto riguarda l'assistenza agli anziani non autosufficienti, il problema è stato regolamentato con la **legge del 20 luglio del 2001** istituendo l'*APA (allocation personalisèe d'autonomie)* ovvero un sistema pubblico di LTC di tipo assicurativo entrato in vigore dal 1 gennaio 2002.

L'**APA** è' una **forma contributiva in denaro** finalizzata all'acquisizione di prestazioni di "**care**", sia per **cure domiciliari che per pagare cure residenziali.** Possono beneficiare di tali prestazioni le persone dai 60 anni legalmente residenti in Francia, che vivono nel proprio domicilio o presso strutture residenziali**, indipendentemente dal reddito ed aventi uno stato di dipendenza, cioè che necessitano di aiuto nello svolgimento degli atti essenziali della vita quotidiana**

Regione Lombardia
ASL Milano

Il grado di autosufficienza viene misurato avvalendosi di una griglia (*Autonomie Gerontologique Groupe Iso-Ressources*) **AGGIR** con l'utilizzo di **17 variabili riferite alle ADL**

Individua **6 livelli** . Hanno diritto di accesso alle prestazioni fino al livello 4 di gravità della scala AGGIR.

L'accertamento delle condizioni di eleggibilità è affidato ad una apposita **equipe socio-sanitaria che stabilisce lo stato di bisogno dell'anziano**, incluse le sue condizioni sociali (aiuti informali, condizioni abitative), e formula **un "piano d'aiuto" per** determinare le ore di assistenza di cui l'assistito necessita.

Regione Lombardia
ASL Milano

Tabella 5. Livelli di non autosufficienza e persone comprese al loro interno

Livello di non autosufficienza	Persone all'interno della categoria
GIR1	Comprende le persone confinate a letto, le cui funzioni mentali sono gravemente compromesse, che necessitano di una presenza continua di assistenti. Ne fanno parte anche le persone in fin di vita.
GIR2	Comprende coloro che, confinati a letto, non hanno le proprie funzioni mentali compromesse del tutto e che necessitano di essere presi in carico per la maggior parte delle attività giornaliere. Comprende anche coloro le cui funzioni mentali sono compromesse, ma che hanno conservato la capacità di movimento.
GIR3	Comprende coloro che hanno conservato autonomia mentale e una parziale autonomia nei movimenti ma che necessitano quotidianamente, per più volte durante il giorno, di aiuti per svolgere le proprie attività corporee.
GIR4	Comprende coloro che non sono in grado di spostarsi autonomamente ma che, una volta alzati dal letto, riescono a muoversi all'interno del luogo. Comprende anche coloro che non hanno problemi di locomozione ma che devono essere aiutati per le attività del corpo e per i pasti.
GIR5	Comprende coloro che riescono a muoversi all'interno della propria casa, mangiano e si vestono da soli e che hanno bisogno di un aiuto nel lavarsi, nella preparazione dei pasti e nelle attività domestiche.
GIR6	Comprende coloro che non hanno perso l'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana.

ASSISTENZA DOMICILIARE

GIR 1: 1.168,76 Euro/mese;
GIR 2: 1.001,79 Euro/mese;
GIR 3: 751,34 Euro/mese;
GIR 4: 500,90 Euro/mese.

Per quanto attiene **all'assistenza presso case di cura**, l'*APA* ha previsto l'erogazione sempre su base mensile sulla base di tre distinte componenti così ripartite:

1. GIR 1/2: 14,5 Euro/giorno (435 Euro mensili);
2. GIR 3/4: 8,5 Euro/giorno (255 Euro/mensili);
3. GIR 5/6:2,3 Euro/giorno (69 Euro/mensili);

il costo dell'assistenza presso la casa di cura selezionata;
le risorse finanziarie del beneficiario.

In ogni caso è previsto che il livello massimo di spese sostenute dalla copertura pubblica sia pari a 12.000 Euro all'anno.

Dati 2007 ISVAP

Regione Lombardia
ASL Milano

in Gran Bretagna le politiche sono rivolte esclusivamente alle persone **anziane non autosufficienti, a partire dai 65 anni .**

"Sono considerate persone con disabilità coloro che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, **hanno dichiarato di non essere in grado di svolgere le abituali funzioni quotidiane, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc**.). Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare), il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle), in casa e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare)". (ISTAT 2007)

SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE

Art. 38 Costituzione

Comma I e III

Assistenza Sociale

- Invalidità civile
- Ciechi civili
- Sordi
- Portatori di handicap

Comma II

Previdenza Sociale

Assicurazioni Sociali

- INAIL
- INPS (invalidità, vecchiaia, TBC), disoccupazione involontaria,maternità)
- SSN/INPS (malattia)

Pensionistica Privilegiata
(dipendenti pubblici)

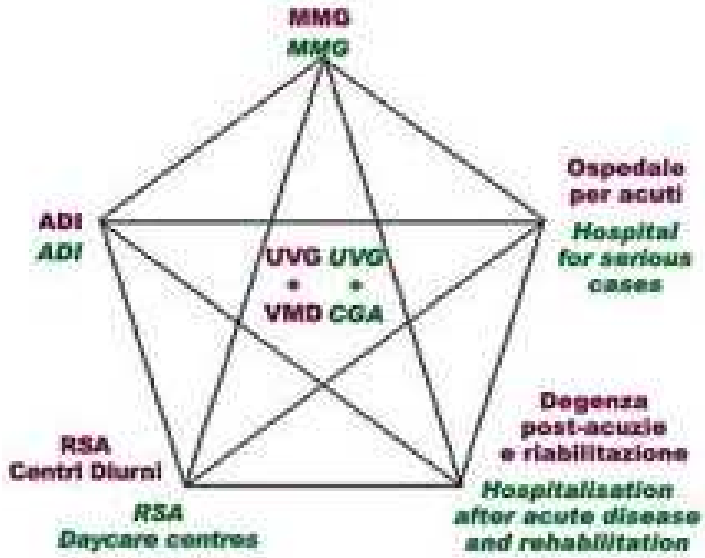
- Infermità per cause di servizio

Comma V

Assicurazioni Private

- Infortunio
- Malattia
- Vita
- Responsabilità civile

- ◆Indennità di accompagnamento ASL
- ◆Indennità Cieco Civile
- ◆Assegno per assistenza continuativa INPS/INAIL
- ◆Assegno di superinvalidità (pensione privilegiata)



Benefici per SLA e stati vegetativi

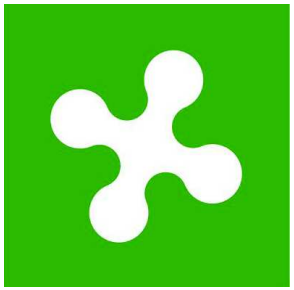


Tabella 2 - Tassi di copertura dei più diffusi servizi per anziani in Lombardia

Utenti anziani	Valore assoluto	% su totale anziani ultra 65enni	% su anziani non autosufficienti *
Assistenti familiari	*140.000*	*7,4*	*48,0*
Assistenza domiciliare integrata delle Asl	85.946	4,7	30,7
Assistenza domiciliare sociale dei Comuni	31.000	1,7	11,1
Buoni sociali	12.200	0,7	4,4
Strutture residenziali: Rsa e Case di riposo	48.678	2,6	17,4

* Ci si riferisce alla definizione di non autosufficienza secondo l'Istat.

Fonte: elaborazioni Irs su dati Istat, Assr e Regione Lombardia

CONTRIBUTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

REGIONI

I criteri di definizione di non autosufficienza utilizzate dalle singole regioni sono purtroppo molto eterogenei

- Contributi economici alle famiglie che gestiscono anziani non autosufficienti
- Voucher socio-sanitari
- Fondo per la non autosufficienza (Trento e Bolzano)

Assistenza domiciliare sociale Comuni

Residenza assistenziale

Assistenza domiciliare integrata delle ASL

Residenza Sanitaria Assistenziale

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- Per assistenza domiciliare integrata si intende l'intervento a domicilio di OPERATORI SOCIALI, SANITARI E SOCIO SANITARI ovvero di personale qualificato che opera secondo **un piano di cura personalizzato** , definito dall'Ente Gestore Pattante (E.G.P.) accreditato.(Enti pubblici o privati, profit e no profit)

- La richiesta è sempre attivata dal **MEDICO di MG** che valuta l'opportunità di attivare l'assistenza domiciliare

Ente Gestore -- EROGA PRESTAZIONI diverse in relazione ai bisogni del paziente

- infermieristiche (prelievi, medicazioni)
- riabilitative (fisioterapia)
- medico specialistiche (fisiatra, geriatra, psicologo
- socio-assistenziali (come ad esempio l'igiene corporea)

Regione Lombardia

ASL Milano

CRITERI DI ELEGGIBILITA' ADI:

- **Non deambulabilita' (permanente, transitoria)**
- **Non trasportabilita' (per motivi clinici, abitativi, familiari)**
- **Idoneita' delle condizioni socio-ambientali dell'assistito**
- **Assenza della necessita' di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero**

Percorso ADI

1

MMG

RILEVA NECESSITA' DI ASSITENZA DOMICILIARE

2

ASL

VALUTAZIONE CRITERI ELEGGIBILITA'

OBIETTIVI DI INTERVENTO

3.

PRESA IN CARICO CON ELABORAZIONE DEL PAI

IN RELAZIONE AI BISOGNI

DA PARTE DELL'EG

4.

EROGAZIONE PRESTAZIONI

VOUCHER Socio Sanitario

CREDIT

5.

CONTROLLI DOCUMENTALI E DOMICILIARI SU SEGNALAZIONE DI CRITICITA'

O MONITORAGGIO

Regione Lombardia

ASL Milano

Voucher Socio Sanitario

Contributo economico non in denaro, sotto forma di "**titolo di acquisto**", che può essere utilizzato esclusivamente per comprare prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata da soggetti accreditati, : **ENTI GESTORI**

Voucher Socio Sanitario

Con il Voucher socio-sanitario si possono acquistare prestazioni mediche, riabilitative,infermieristiche e di aiuto infermieristico svolte da personale professionalmente qualificato (**care-giver professionale**)

Il Voucher ha importo mensile variabile diviso in tre fasce a seconda dell'intensità del bisogno rilevate nell'elaborazione del PA in collaborazione con il MMG

1° fascia 362 euro;
2° fascia 464 euro;
3° fascia 619 euro.

Per l'accesso al Voucher non sono previsti né limiti di età né di reddito.

CREDIT

Forma d'intervento caratterizzato da un insieme di **prestazioni esclusivamente sanitarie con intensità di vario livello.**

Il CREDIT ha lo stesso importo mensile variabile diviso in tre fasce a seconda dell'intensità del bisogno rilevata:

1° fascia 362 euro;
2° fascia 464 euro;
3° fascia 619 euro.

ENTI GESTORI
ADI

24 in ASL Milano

- circa 7000 utenti seguiti annualmente

- circa € 12 ml spesa annua

RESIDENZIALITA’

Le prestazioni residenziali, non avendo altra regolamentazione nazionale, sono oggi erogate sulla base di singole esperienze regionali.

Gli elementi che accomunano le diverse esperienze regionali sono diversi e caratterizzanti:

1) **Sono prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio.**
2) **Sono inseriti in un sistema di offerta articolato**
3) **Sono differenziate per tipologie di utenza e, spesso, per complessità assistenziale e sanitaria**

RESIDENZIALITA'

- **Residenze Assistenziali**: presidi residenziali destinati prevalentemente ad **anziani autosufficienti**. Gli ospiti delle strutture beneficiano di prestazioni assistenziali, ricevono assistenza alberghiera completa e sono stimolati a prendere parte ad attività ricreative e culturali (es. Case di Riposo);alto costo sociale a carico dell'assisitito

- **Residenze socio-sanitarie**: presidi residenziali destinati prevalentemente ad **anziani non autosufficienti**, dotati di personale medico e infermieristico specializzato. Le prestazioni offerte sono ad alta integrazione sociale e sanitaria e perseguono **l'obiettivo di ottenere il massimo recupero possibile delle capacità psico-motorie degli ospiti (es. Residenze Protette e Comunità alloggio per anziani);**

- **Residenze Sanitarie Assistenziali**: presidi residenziali **per anziani non autosufficienti o persone disabili che necessitano di un supporto assistenziale specifico e di prestazioni mediche**, infermieristiche, riabilitative. L'assistenza fornita prevede un livello medio di assistenza sanitaria, integrato da un elevato livello di assistenza tutelare e alberghiera (es. RSA- RSD – Case Protette).

Regione Lombardia

ASL Milano

SEMI-RESIDENZIALITA’

- Nell’assistenza semiresidenziale rientrano i servizi che operano in **regime diurno, destinati a persone non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia**, alle quali vengono garantiti interventi di natura socio-assistenziale e sanitaria, ma anche di animazione e di socializzazione. Si configurano quali servizi intermedi tra l'Assistenza Domiciliare e Residenziale; di norma, vi si fa ricorso **quando sussistono le condizioni per una permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e, al tempo stesso, si intende offrire un servizio di sollievo ai relativi caregivers.**

- Come nel caso delle prestazioni residenziali, sul versante dei costi per l’utilizzo dei centri diurni è necessario distinguere tra la tariffa, quota sanitaria interamente sostenuta dalle Asl, e la retta, costituita da una compartecipazione richiesta agli utenti per ricoprire i costi di natura sociale.

Regione Lombardia

ASL Milano

Per valutare e standardizzare il reale fabbisogno assistenziale è necessario adottare ove possibile

strumenti di misura

in grado di rilevare il

case-mix assistenziale

espresso nel rapporto tra bisogni ed assistenza (in tipologia e quantità) ed adeguato a definire standard organizzativi e dotazione di personale

Tra le diverse opzioni è necessario adottare uno strumento di Case-mix che:

- **Consenta di valutare l'effettivo carico assistenziale degli ospiti presenti nella struttura**
- **Sia scientificamente validato**
- **Permetta di differenziare le tariffe in rapporto all'effettivo carico assistenziale**
- **Consenta la verifica dei livelli assistenziali effettivamente erogati**
- **Sia effettivamente integrato con uno strumento di VMD, essenziale per la programmazione dell'assistenza**

Sistemi di Analisi del Case-Mix in RSA

RUG III (Resource Utilization Groups)	USA e Canada (e Italia)
FRED (Functionally Ranked Explanatory Designations)	California anni'80
CMAR (Case Mix Assessment Reimbursement System)	UK
RCS (Resident Classification Scale)	Australia
ARCS (Alberta Residents Classification System)	Alberta anni '90
AGGIR (Autonomie Gerontologique Groupes Iso-Resources)	Francia e ITA Liguria
SOSIA (Sistema Case-mix Lombardo)	ITA Lombardia
SVAMA (Sistema VMD + casemix)	ITA Veneto

- Brizioli E, Bernabei R, Grechi F, et al. **Nursing home case-mix instruments: validation of the RUG-III system in Italy.** Aging Clin Exp Res. 15(3):243-53, 2003.
- Trabucchi M, Brizioli E, Pesaresi F. **Residenze Sanitarie per Anziani.** Edizioni il Mulino, Bologna 2002.
- Brizioli E, Ferrucci L, Bernabei R, et al. **Criticità e prospettive per il trasferimento dei "RUGs" alle Regioni.** Bollettino delle Ricerche del Ministero della Sanità 1:45-55, 2001.

SOSIA

Scheda di Osservazione Intermedia dell'ASSISTENZA

8 CLASSI INDICATORI DI FRAGILITA' → **Livelli intensità assistenziale**

Regione Lombardia

ASL Milano

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

SUDDIVISA IN SEI PARTI

1. informazioni sul ricovero
2. indicatore mobilità
3. indicatore cognitività
4. indicatore comorbilità e diagnosi
5. indicatore: profili di gravità
6. indicatore: ausili per la gestione delle insufficienze funzionali in uso

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

INDIACATORE DI MOBILITÁ

Gli indicatori derivano dal Barthel Index Modificato* e precisamente da 5 item dello strumento:

1. trasferimento letto sedia
2. deambulazione
3. locomozione su sedia a rotelle
4. igiene personale
5. Alimentazione

** S. Shah, F. Vanclay, B. Cooper, Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation, inJournal Clinical Epidemiology", 1989;42:703-9)*

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Barthel Index Modificato

È uno dei principali e più utilizzati strumenti di valutazione delle ADL. Valuta le capacità del paziente di portare a termine da solo una serie di attività. Di facile utilizzo e con buona sensibilità si dimostra efficace per la descrizione, la valutazione e il monitoraggio delle abilità che analizza.

Attenzione: analizza ciò che il soggetto fa e non ciò che potrebbe fare.

Esaminatore: infermiere, medico, fisioterapista, assistente sociale, operatore socio sanitario adeguatamente preparato.

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Mobilità 1: Trasferimento letto sedia *(SOSIA_44)*		
CODICE	SIGNIFICATO	B.I.
1	Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico	0
2	Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona	3
3	Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona	8
4	Occorre una persona per garantire sicurezza e/o infondere fiducia	12
5	Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento	15

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Mobilità 2: Deambulazione *(SOSIA_45)*

CODICE	SIGNIFICATO	B.I.
1	Dipendenza rispetto alla locomozione	0
2	Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione	3
3	Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili	8
4	Paziente autonomo nella deambulazione, ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto	12
5	Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, e percorre 50 metri senza aiuto o supervisione	15

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Tabella 7 Indicatore Mobilità 3: Locomozione su sedia a rotelle *(SOSIA_46)*

CODICE	SIGNIFICATO	B.I.
1	Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione	0
2	Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano	1
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.	3
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficoltosi	4
5	Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri	5

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Igiene personale *(SOSIA_47)*		
CODICE	SIGNIFICATO	B.I.
1	Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista	0
2	È necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale	1
3	È necessario assisterlo in una o più circostanze della igiene personale	3
4	È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo la operazione da eseguire	4
5	Totale indipendenza	5

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

AMBITO ASSISTENZIALE

INDENNITA' DÌ ACCOMPAGNAMENTO (L.18/80-L.508/88)

REQUISTI:

Impossibilità a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore

Necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita

BENEFICIO: euro **487,39** non vincolato a reddito ed età

***** dai 18-64 anni PENSIONE DI INABILITA'**

EURO 260,27 PER REDDITI NON SUPERIORI A 15.305,79 -

AMBITO ASSISTENZIALE

CIECO CIVILE (L.382/70 E L.138/01)

CIECO ASSOLUTO

REQUISITI: SPENTO O MOTU MANU (nmcl) O CV BINOCULARE INFERIORE AL 3%

BENEFICIO: INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO : **807,35 EURO** NON VINCOLATA AL REDDITO O ETA'

Spesa invalidità civile

Anno	**Spesa complessiva** **In milioni di euro**	**Incremento percentuale**
2007	**14.430**	**+6,8**
2008	**15.253**	**+5,9**
2009	**16.454**	**+5,0**

Rapporto INPS - anno 2010

Incremento degli anziani che ricevono l'indennità di accompagnamento (+ 58%) (dato calcolato 2002-2009) .

Diverse ragioni che seppure con un peso differente e con un impatto variabile nei diversi contesti locali hanno tutte svolto un ruolo significativo.

- **+23%** (dal 2002 al 2009) sg > 75 anni)
- Più consapevolezza
- Maggiore crisi
- Carenza del welfare pubblico

Contenzioso in invalidità civile

- Contenzioso giudiziario civile: 5.000.000 cause pendenti (20% INPS)
- 50% contenzioso Inps in sole sei sedi: Foggia, Napoli, Bari, Roma, Lecce e Taranto
- 1.120.000 cause pendenti ad ottobre 2010: 42,5% invalidità civile

Costi

- INPS: 2635 avvocati domiciliatari (triennio 2011-2013)
- 510.000 cause invalidità civile
- Costo medio € 7.000
- € 3.570.000.000,00

AMBITO ASSISTENZIALE

HANDICAP CON CONNOTAZIONE DI GRAVITA'
(L.104/92 ART 3.C 3)

REQUISITO: Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un **intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione**

BENEFICI: agevolazioni fiscali, lavorative e trasporto

AMBITO PREVIDENZIALE INPS

ASSEGNO MENSILE PER L'ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA LEGGE N. 222/84 ART 5 comma 1

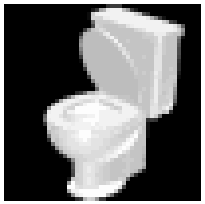
Ai pensionati per inabilità, **che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua**, spetta un assegno mensile non reversibile nella stessa misura prevista nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

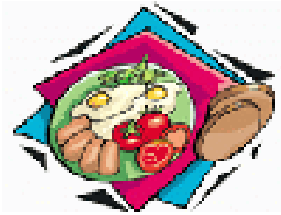
IMPORTO INFERIORE AL I.A. PER INVALIDITA' CIVILE

475, 99 euro

Impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore

Criterio della motricità non in senso restrittivo, ma deambulazione, intesa in termini estensivi, quale complessa attività neuro-motoria che comporta l'efficienza di apparati e sistemi anatomo-funzionali diversi (sistema osteo-articolare, neuro-muscolare, sensoriale, neuropsichiatrico…), in corretto coordinamento tra loro





Incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita

Riferimenti interpretativi da precedenti circolari del Ministero del Tesoro a dalla Giurisprudenza relativa (sentenze Cassazione Sezione Lavoro)

- **Atti quotidiani intesi come** "*azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono il minorato che non è in grado di compierle, bisognevole di assistenza...*"

- "*...il giudizio medico legale si fonda sulla corretta valutazione delle materiali capacità del soggetto di assicurarsi, autonomamente e sufficientemente, quel minimo di funzioni vegetative e di relazioni indispensabili per garantire gli atti quotidiani, non lavorativi, della vita...*" **(Circolare n. 14 – Min. Tesoro del 28/09/92)**

- **Complesso di funzioni quotidiane della vita nel quadro esistenziale di ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici...**

Il problema di misura

- la misura è “un processo attraverso il quale le cose risultano differenti”
- E’ importante misurare in termini quantitativi assegnando numeri che permettono di quantificare l’osservazione
- In riabilitazione si valuta la funzione attraverso scale comportamentali

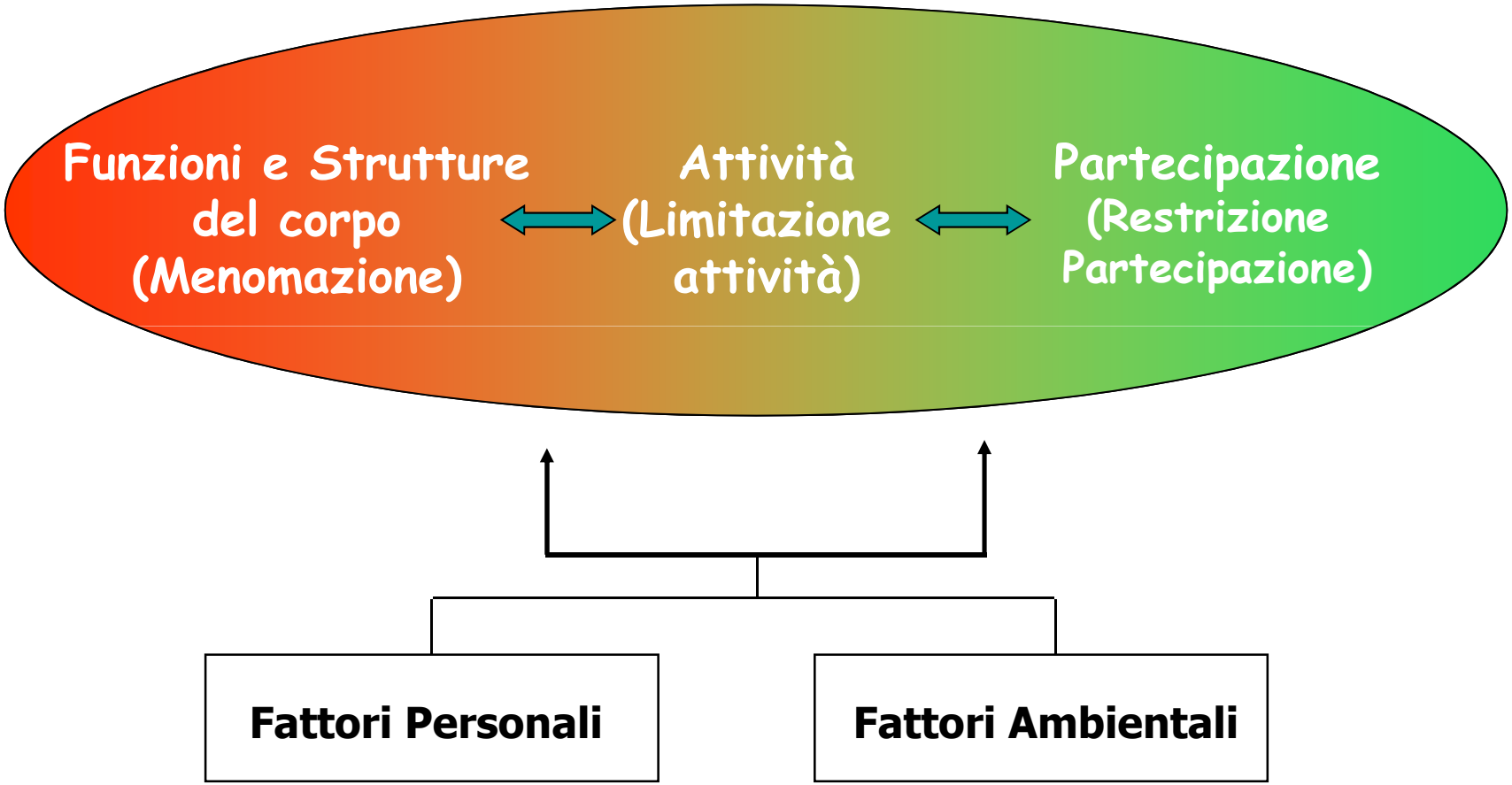
Scale Comportamentali

Cosa Misurare ?

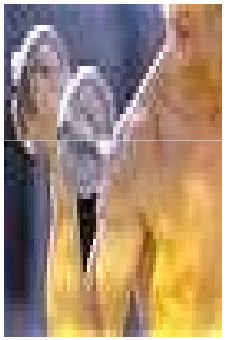
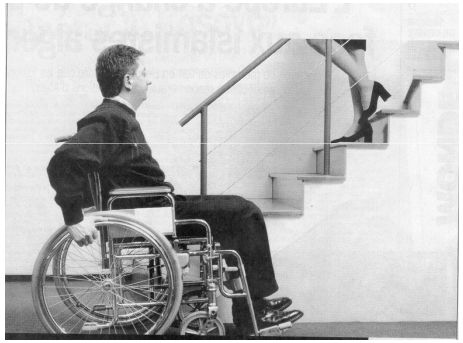
- Menomazione
- Limitazione delle Attività
- Restrizione della Partecipazione

STATO DI SALUTE

(disordini/malattie)



Componenti ICF

Funzioni del corpo e strutture	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali
		
Strutture ***Funzioni***	***Capacità*** ***Performance***	***Facilitatori*** ***Barriere***

Il problema dell'utilizzo delle scale

- Difficoltà di oggettivazione
  - questionario autocompilato
  - valutazione oggettiva della performance
- Unidimensionalità e multidimensionalità
- Tempi di somministrazione
- Necessità di addestramento

Activity of Daily Living

ADL

Le attività considerate dal questionario sono 6 e fanno riferimento alle più elementari capacità di cura della propria persona quali:

- la nutrizione,
- il controllo sfinteriale,
- il movimento,
- l’uso dei servizi igienici,
- vestirsi,
- fare il bagno.

Instrumental Activity of Daily Living

IADL

La scala IADL tiene conto di funzioni fisiche più complesse è costituita da un elenco di 8 attività funzionali complesse e per ciascuna di esse sono descritti 3 o più livelli di competenza. Le attività comprendono:

1) usare il telefono
2) fare la spesa
3) cucinare
4) fare le pulizie di casa
5) lavare la biancheria
6) autonomia di trasporto
7) gestione indipendente della terapia farmacologica
8) autonomia nella gestione delle questioni economiche

Neoplasie

Perché la persona non cammina ?

Fatica

Problema articolare

Decondizionamento

Deficit del SNC

Deficit Muscolare

Deficit del SNP

Depressione

Scale Funzionali specifiche in oncologia

- Scala di Karnofsky
- Simmonds Functional Assessment Tool
- Edmonton Symptom Assessment Scale
- Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale
- Memorial Symptom Assessment Scale
- Palliative performance care

Scala di Karnofsky

ATTIVITÀ LAVORATIVA	ATTIVITÀ QUOTIDIANA	CURA PERSONALE	SINTOMI SUPPORTO SANITARIO	
Completa	Completa	Completa	Nessuno	100
Lieve difficoltà	Lieve difficoltà a camminare	Completa	Segni/sintomi "minori" (*1) ± calo ponderale ≤ 5% ± calo energie	90
Difficoltà lieve → grave	Difficoltà lieve → moderata a camminare e/o guidare	Lieve difficoltà	"Alcuni" segni/sintomi (*2) ± calo ponderale ≤ 10% ± moderata ↓ energie	80
Inabile	Difficoltà moderata (si muove prevalentemente a casa)	Moderata difficoltà	"Alcuni" segni/sintomi (*2) ± moderata ↓ energie	70
	Grave difficoltà a camminare e/o guidare	Difficoltà moderata → grave	Segni/sintomi "maggiori" (*3) ± grave calo ponderale ≤ 10%	60
	Alzato per più 50% ore del giorno	Grave difficoltà	Supporto sanitario frequente (pz ambulatoriale)	50
	A letto per più 50% ore del giorno	Limitata cura di sé	Assistenza sanitaria straordinaria (per frequenza e tipo di interventi)	40
	Inabile	Inabile	Indicazione al ricovero od ospedalizzazione a domicilio (supporto sanitario molto intenso)	30
	(*1) SALTUARI Non condizionanti il supporto terapeutico continuativo (*2) SALTUARI O COSTANTI Condizionanti spesso il supporto terapeutico (*3) COSTANTI O INVALIDANTI Condizionanti il		Grave compromissione di una o più funzioni organiche vitali irreversibili	20
			Rapida progressione dei processi biologici mortali	10

Tabella per la valutazione delle malattie dei motoneuroni e in particolare della Sclerosi Laterale Amiotrofica in ambito di invalidità civile					
Funzioni		***Colonna I***	***Colonna II***	***Colona III***	***Colonna IV***
principali	**secondarie**	**Deficit moderato (34 – 66%)**	**Deficit medio - grave (67 – 80%)**	**Deficit grave (81 – 100%)**	**Deficit completo (accompagnamento)**
respirazione		dispnea in attività fisiche moderate	dispnea in attività fisiche minimali	dispnea a riposo; necessita di assistenza ventilatoria intermittente e/o notturna	dipendenza assoluta da respiratore
nutrizione		disfagia occasionale o sporadica	disfagia con necessità di modificazioni della dieta	necessita di alimentazione enterale adiuvata	Alimentazione esclusivamente parenterale o enterale
comunicazione	**parola**	dislalia occasionale. linguaggio comprensibile	dislalia sub – continua linguaggio talora difficilmente comprensibile	dislalia continua con linguaggio incomprensibile	perdita della verbalizzazione
	scrittura	rallentata e/o imprecisa ma comprensibile	rallentata ed imprecisa, talora difficilmente comprensibile	perdita della capacità di scrivere a mano	perdita della capacità di scrivere su tastiera
motricità	**deambulazione**	autonoma ma rallentata e faticosa	rallentata e con necessità di appoggio di sicurezza	perdita sub – completa della funzione deambulatoria autonoma	perdita completa della funzione deambulatoria
	vestizione	autonoma e completa ma imprecisa e difficoltosa	non sempre autonoma e con necessità di assistenza occasionale	necessità di assistenza sub - continua	dipendenza totale

Criteri di applicazione della tabella

1. La diagnosi deve essere il risultato di tre valutazioni (tempo 0, a tre mesi e a sei mesi); alla certificazione contenente l'inquadramento diagnostico e prognostico (rapidità di evoluzione) lo specialista neurologo allegherà la relativa scala valutativa funzionale (FRS) al fine di consentire alle Commissione la valutazione ai sensi della normativa sull'invalidità.
2. La compromissione di una funzione viene valutata con riferimento alle percentuali della colonna di appartenenza; nell'eventualità di compromissione di due o più funzioni principali, il caso viene valutato con riferimento alle percentuali della colonna successiva.

CONTROLLI

DGR N.7915 del 6 agosto 2008
Circolare attuativa n16 del 8.9.2008

INTERVENTI A FAVORE DÌ PAZIENTI AFFETTI DA **SLA** E **PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO** FINALIZZATI ALLO SVILUPPO QUALI-QUANTITATIVO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO SANITARIA INTEGRATA

- VOUCHER PER PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE con frequenza flessibile

- CREDIT PER PRESTAZIONI ESCLUSIVAMENTE SANITARIE con frequenza flessibile

- CONTRIBUTO MENSILE DÌ 500 EURO ALLE FAMIGLIE

- RICOVERI DI SOLLIEVO

STATO VEGETATIVO

DESTINATARI: criteri di definizione di stato vegetativo richiamati dalla DGR n. 7/19883 del 16/12/2004 e dalla DGR n. 6220 del 19.12.2007

Si definisce stato vegetativo una condizione di vigilanza in assenza di coscienza, di sé e dell'ambiente circostante, con conservazione delle funzioni vegetative. ….
"sono valutabili ai fini dell'assistenza di competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale le sole situazioni esito di grave cerebrolesione acquisita (traumatica, anossica, ischemica, emorragica, infettiva). Sono invece escluse le situazioni di pluripatologia o patologie cerebrali degenerative con severa limitazione dell'autonomia preesistenti all'evento determinante lo stato vegetativo

CONTRIBUTO MENSILE

***Erogazione di un contributo mensile* di € 500,00**
L'erogazione di tale contributo si configura quale intervento atto a **valorizzare la cura a domicilio della persona con SLA o in stato vegetativo** da parte del proprio nucleo familiare ed a limitare o ritardare la necessità di ricovero permanente in strutture residenziali, offrendo alla famiglia un'ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni
Il contributo è destinato al ***familiare-care giver*** che quotidianamente svolge attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di grave fragilità per la cura del sé, l'igiene personale, l'alimentazione e la mobilizzazione
Il contributo sopra descritto è erogabile agli aventi diritto, **senza limiti né di reddito né di età dell'assistito**
E' incompatibile con la residenzialità o semiresidenzialità.
Per periodi inferiori al mese si calcola una quota giornaliera pari a **16,66 euro**

VOUCHER SOCIO SANITARIO

Forme d'intervento caratterizzate da un insieme di prestazioni socio assistenziali attivate sulla base di una pianificazione dei bisogni ovvero su "piano di assistenza individualizzato" (P.A.I.)

DESTINATARI:

- Persone affette da **Sclerosi Laterale Amiotrofica** (SLA) o **Atrofia midollare spinale** (AMS);
-**Persone in stato vegetativo**

FLESSIBILITA' dell'erogazione : modalità innovativa finalizzata a garantire interventi efficaci commisurati all'intensità assistenziale delle prestazioni necessarie a ciascuna persona.
Mantenendo invariata la tariffa, l'erogazione del voucher socio-sanitario di 3° livello può avvenire anche con cadenza inferiore al mese.

CREDIT

Forma d'intervento caratterizzato da un insieme di prestazioni esclusivamente sanitarie con intensità di vario livello che, diversamente dal voucher socio-sanitario, non sono associate a prestazioni di natura socio-sanitaria da parte dell'operatore dell'ausiliario socio- sanitario (OSS) e dall'assistente socio-assistenziale (ASA)

DESTINATARI: (senza limiti né di reddito né di età dell'assistito)

- Persone affette da **Sclerosi Laterale Amiotrofica** (SLA) o **Atrofia midollare spinale** (AMS);
-**Persone in stato vegetativo**

FLESSIBILITA': il "*credit" di 3° profilo , pari a 619,00 EURO* può essere *erogato* con la stessa modalità innovativa del *voucher socio-sanitario di 3° profilo* ossia con cadenza anche inferiore al mese

RICOVERO DI SOLLIEVO

DESTINATARI: persone affette da SLA o in stato vegetativo

su posti letto già accreditati presso Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e Residenze Sanitarie Assistenziali per persone con disabilità (RSD), con oneri totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale ed in base ai seguenti criteri e modalità:

- la durata dei singoli ricoveri di sollievo non può superare cumulativamente i 90 giorni annui e può essere disposta per periodi anche non consecutivi;

la tariffa giornaliera pro-capite è quantificata in €.160,00 per uno standard assistenziale medio di 1800 minuti settimanali per ospite

COSA CHIEDONO I DISABILI ?

VOGLIONO ESSERE PARTE DEL GIOCO…….

Grazie per l’attenzione

LTC IN FRANCIA

ASSISTENZA DOMICILIARE
GIR 1: 1.168,76 Euro/mese;
GIR 2: 1.001,79 Euro/mese;
GIR 3: 751,34 Euro/mese;
GIR 4: 500,90 Euro/mese.

Per quanto attiene **all'assistenza presso case di cura**, l'*APA* ha previsto l'erogazione sempre su base mensile sulla base di tre distinte componenti così ripartite:
1. GIR 1/2: 14,5 Euro/giorno (435 Euro mensili);
2. GIR 3/4: 8,5 Euro/giorno (255 Euro/mensili);
3. GIR 5/6:2,3 Euro/giorno (69 Euro/mensili);

il costo dell'assistenza presso la casa di cura selezionata;
le risorse finanziarie del beneficiario.

In ogni caso è previsto che il livello massimo di spese sostenute dalla copertura pubblica sia pari a 12.000 Euro allíanno.

Dati 2007 ISVAP

LTC IN FRANCIA

Introdotto con la riforma sui Servizi alla persona (SAP) nel 2005 i cheque emploi services universel" il CESU (assegno per l'impego di servizi alla persona) è uno strumento pensato per essere integrato anche con le altre misure riservate al sostegno degli anziani non autosufficienti.

Nel caso specifico, se un beneficiario APA sceglie di ricorrere a fornitori accreditati di servizi domestici o all'impiego diretto di assistenti familiari, il contributo deve essere versato sotto forma del Chèque emploi – service universel (CESU).

Pertanto , gli anziani non autosufficienti che rimangono nel proprio domicilio possono assumere una o più persone la cui remunerazione può essere versata dallo Stato direttamente al soggetto che presta l'assistenza mediante lo "cheque emploi-service" (CESU) o accreditata mensilmente sul conto corrente dell'assistito.

Per coloro che sono ricoverati in strutture residenziali, il contributo viene invece versato direttamente alla struttura per la copertura della retta giornaliera predefinita a livello nazionale.

TRASFERIMENTI VINCOLATI IN FRANCIA
CESU

I CESU possono essere di due tipi:

□□ **Il CESU bancario:** ha la forma di un assegno ordinario e può essere acquistato direttamente presso le banche da soggetti che desiderano acquistare i servizi alla persona. Il CESU bancario non ha un valore nominale predefinito e deve essere compilato da un datore di lavoro come un assegno ordinario.

□□ **Il CESU pre – finanziato:** è un titolo di pagamento rilasciato dai datori dl lavoro o dalle imprese che decidono di cofinanziare i costi del buono ai propri lavoratori dipendenti per consentire loro di acquistare servizi alla
persona. Ha un valore nominale predefinito di 14 € e viene acquistato presso le società emittenti autorizzate.

TRASFERIMENTI VINCOLATI IN FRANCIA
CESU

La fornitura di SAP attraverso l'impiego diretto a domicilio rappresenta la quota più consistente nell'intera quantità di servizi forniti nel settore. Il 79% dei dipendenti SAP nel 2008 è stato assunto direttamente dall'utente e il 21% è stato impiegato da fornitori di servizi (DARES, 2010).

Coloro che utilizzano i CESU per acquistare servizi alla persona beneficiano di vantaggi per i contributi di previdenza sociale e sgravi fiscali se il servizio viene fornito nell'ambito di un rapporto di lavoro diretto o da un fornitore accreditato.

TRASFERIMENTI VINCOLATI
CESU

CESU possono poi essere utilizzati da beneficiari diversi:

□□ **Impiego diretto ("gré à gré")**: consiste nell'impiego diretto di un lavoratore da parte dell'utente per svolgere delle attività a domicilio

□□ **Agenzie intermediarie ("organisation mandataires")**: sono fornitori accreditati contattati dagli utenti. L'utente chiede all'agenzia di assumere e gestire un individuo affinchè presti servizio a domicilio. Nonostante il ruolo di intermediazione dell'agenzia, l'utente è il datore di lavoro del lavoratore CESU in un rapporto di lavoro diretto.

□□ **Fornitori di servizi ("organisation prestataires")**: sono fornitori accreditati assunti dall'utente per fornire direttamente servizi alla persona. In questo caso non esiste alcun rapporto di lavoro fra l'utente e il lavoratore, che svolge l'attività per conto del fornitore di servizi.

LTC IN FRANCIA

Indennità giornaliera di accompagnamento di persona in fin di vita

Prestazione erogata all'assicurato che gode di un congedo di solidarietà familiare o l'ha trasformato in periodo di lavoro part-time ed ha sospeso o ridotto la propria attività per occuparsi di una persona in fin di vita: un familiare (ascendente, discendente, fratello, sorella) o una persona di fiducia.

Quando l'interessato sospende la propria attività, l'indennità è erogata per 24 giorni ed è pari a Euro 53,17 al giorno. Se l'interessato riduce l'attività lavorativa, il numero massimo di indennità giornaliere sale a 42 e il suo importo è ridotto di metà (Euro 26,58).

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

INDIACATORE DI COGNITIVITÁ

Gli indicatori derivano dalla Gottfries-Brane-Steel* scale (e precisamente da 3 item dello strumento:

1. confusione
2. irritabilità
3. Irrequietezza

* *Gottfries CG., Brane G, Gullberg B Steen: A new rating scale for dementia syndromes. Arch. Gerontol Geriatric 1982;1:311-330*

* *G. Bråne[A1], C.G. Gottfries[A1], B. Winblad[A2], The Gottfries-Bråne-Steen Scale: Validity, Reliability and Application in Anti-Dementia Drug Trials, Dement Geriatr Cogn Disord 2001;12(1).*

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

È uno strumento di valutazione complessivo per la valutazione dei sintomi della demenza che si basa su una intervista semi-strutturata e l'osservazione.

Costruita nel 1978 e pubblicata nel 1982 ha come scopi:

1. Valutare le funzioni globali del paziente con demenza
2. Valutare la disabilità intellettuali, emotive e sulle ADL nel paziente con demenza
3. Monitorare i comportamenti e/o i sintomi neuropsichiatrici comunemente presenti nei pazienti con demenza
4. Studiare i cambiamenti dei sintomi in pazienti con demenza e monitorare gli effetti del trattamento
5. Aiutare i caregiver

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

È composta da sottoscale che misurano:

1. le funzioni intellettive (12 items)
2. le funzioni emotive (3 items)
3. le attività di base della vita quotidiana (6 items).

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

Funzioni emotive:

1. Funzioni emotive
2. Labilità emotiva
3. Motivazione

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

ADL:

1. Vestirsi
2. Mangiare
3. Attività fisica
4. Attività fisica spontanea
5. Igiene personale
6. Continenza urinaria e fecale

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

Funzioni intellettive:

1. Orientamento della persona
2. Orientamento nel tempo
3. Orientamento nello spazio
4. Memoria recente
5. Memoria remota
6. Insonnia
7. Concentrazione
8. Abilità a aumentare il tempo
9. Assenza
10. Prolissità
11. Distraibilità
12. Disturbi del linguaggio

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Gottfries-Brane-Steel scale

Sintomi comuni della demenza:

1. Confusione
2. Irritabilità
3. Ansia
4. Panico
5. Depressione
6. Agitazione, inquietudine

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Cognitività e comportamento 1: Confusione-(stato mentale) (SOSIA_49)		
CODICE	SIGNIFICATO	G.B.S.
1	Paziente completamente confuso – comunicazione e attività cognitive compromesse, presonalità destrutturata	6
2	È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe	4
3	Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo	2
4	È perfettamente lucido	0

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Cognitività e comportamento 2: Irritabilità (stato relazionale) (SOSIA_50)		
CODICE	SIGNIFICATO	G.B.S.
1	Qualsiasi contatto è causa di irritabilità	6
2	Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare	4
3	Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete	2
4	Non mostra segni di irritabilità ed è calmo	0

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Indicatore Cognitività e comportamento 3:Irrequietezza (stato Comportamentale) (SOSIA_51)		
CODICE	SIGNIFICATO	G.B.S.
1	Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo	6
2	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti	4
3	Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti	2
4	Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità	0

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

INDIACATORE DI COMORBILITÁ E DIANGOSI

Gli indicatori derivano dalla CIRS Cumulative Illness rating Scale *(Parmelee PA et al. J Am Geriatr Soc 1995;43:130-7)*

1	Assente	nessuna compromissione di organo/sistema
2	Lieve	la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi)
3	Moderato	la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)
4	Grave	la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi non può essere buona (es. carcinoma non operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)
5	Gravissimo	la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, stroke, embolia)

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

Indicatore di stato di salute globale, è stata validata in un'ampia popolazione di pazienti anziani istituzionalizzati. Richiede che il medico definisca la severità clinica e funzionale di 14 categorie di patologie di più frequente riscontro.

Si ottengono 2 indici: l'indice di severità che deriva dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie, e l'indice di comorbilità che rappresenta il numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3.

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

VALORE		INDICATORE COMORBILITÁ	CIRS	
1	2	CARDIACA (SOSIA 52)	1-2	3-4-5
1	2	IPERTENSIONE (SOSIA 56)	1-2	3-4-5
1	2	VASCOLARI (SOSIA 60)	1-2	3-4-5
1	2	RESPIRATORIE (SOSIA 64)	1-2	3-4-5
1	2	OONGL (SOSIA 68)	1-2	3-4-5
1	2	APPARATO G.I. SUPERIORE (SOSIA 72)	1-2	3-4-5
1	2	APPARATO G.I. INFERIORE (SOSIA 76)	1-2	3-4-5
1	2	EPATICHE (SOSIA 80)	1-2	3-4-5
1	2	RENALI (SOSIA 84)	1-2	3-4-5
1	2	GENITO URINARIE (SOSIA 88)	1-2	3-4-5
1	2	SIST. MUSCOLO SCELETRICO – CUTE (SOSIA 92)	1-2	3-4-5
1	2	S.N.P. (SOSIA 96)	1-2	3-4-5
1	2	ENDOCRINE METABOLICHE (SOSIA 100)	1-2	3-4-5
1	2	PSICHIATRICO COMPORTAMENTALE (SOSIA 104)	1-2	3-4-5

LA SOSIA: DATI VARIABILI O SANITARI

LA NORMATIVA

Descrizione altri dati di rilevamento:

1. Lesioni da decubito
2. Catetere urinario
3. Cadute (numero di cadute)
4. Contenzione permanente
5. Ausili per il movimento
6. Gestione incontinenza
7. Gestione diabete
8. Alimentazione artificiale
9. Insufficienza respiratoria
10. Dialisi

SOSIA E COMPLESSITÁ INFERMIERISTICA

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare se l'introduzione della SOSIA potesse rappresentare per gli infermieri un'opportunità per rendere evidente la complessità dell'assistenza infermieristica.

CONCLUSIONI

La SOSIA non rappresenta un'opportunità per gli infermieri in quanto non in grado di rappresentare in modo accurato il livello di complessità assistenziale degli ospiti delle RSA.

ATTENZIONE ALLE FINALITÁ DEGLI STRUMENTI!!!!!

La valutazione della complessità dell'assistenza infermieristica nelle residenze sanitarie della Regione Lombardia: opportunità e limiti della SOSIA – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria – Gianluca Gazzola

Scala basata su osservazione/intervista: indice di Katz

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ACTIVITIES Points (1 or 0)	INDEPENDENCE: (1 POINT) **NO** supervision, direction or personal assistance	DEPENDENCE: (0 POINTS) **WITH** supervision, direction, personal assistance or total care
BATHING **Lavarsi (in vasca, doccia o con la spugna)** Points: _____	(1 POINT) Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of the body such as the back, genital area or disabled extremity.	(0 POINTS) Needs help with bathing more than one part of the body, getting in or out of the tub or shower. Requires total bathing.
DRESSING **Vestirsi** Points: _____	(1 POINT) Gets clothes from closets and drawers and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes.	(0 POINTS) Needs help with dressing self or needs to be completely dressed.
TOILETING **Utilizzo del gabinetto** Points: _____	(1 POINT) Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help.	(0 POINTS) Needs help transferring to the toilet, cleaning self or uses bedpan or commode.
TRANSFERRING **Spostamenti** Points: _____	(1 POINT) Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transferring aids are acceptable.	(0 POINTS) Needs help in moving from bed to chair or requires a complete transfer.
CONTINENCE **Continenza** Points: _____	(1 POINT) Exercises complete self control over urination and defecation.	(0 POINTS) Is partially or totally incontinent of bowel or bladder.
FEEDING **Alimentarsi** Points: _____	(1 POINT) Gets food from plate into mouth without help. Preparation of food may be done by another person.	(0 POINTS) Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.

LTC IN GERMANIA

La sanità in Germania si basa su due principi cardine

LA SOLIDARIETA' E LA SUSSIDIARIETA'

La sanità si articola sulla base di **Casse sanitarie gestite attraverso il versamento di contribiti da parte degli iscritti e dei datori di lavoro** , senza prevedere il ricorso allo Stato (circa il 90% della popolazione), e per il resto (10%) tramite le imprese private di assicurazione.

Le Casse sanitarie sono organi di diritto pubblico, non aventi scopi di lucro

Ogni Cassa sanitaria ha costituito - all'interno della sua struttura - una Cassa di assistenza per i propri assistiti contro il rischio di non autosufficienza.

LTC IN GERMANIA

BENEFICIARI : sono tutti gli assistiti di qualsiasi età che a seguito di una malattia odi una forma di disabilità diventano **incapaci di svolgere alcune o tutte le quattro funzioni base della vita quotidiana**

La copertura è estesa anche a persone bisognose di assistenza per effetto di patologie mentali e fisiche **per le quali vi è necessità di istruzione e vigilanza nello svolgimento di operazioni quotidiane ricorrenti.**

Il grado di autonomia e relativo grado di bisogno viene valutato dal servizio medico della rispettiva cassa assicurativa di appartenenza con riferimento alle **ADL(ADL- Activities of Daily Living)**

LTC IN GERMANIA

La commissione medica esamina le richieste e colloca gli assistiti in tre categorie in base al grado di non autosufficienza valutato sulla base della **durata dell'assistenza necessaria** per svolgere le attività quotidiane ricorrenti (4 ADL):

1) **Igiene personale (lavarsi , fare la doccia , radersi)**
2) **Alimentazione (mangiare, preparare i pasti..)**
3) **Mobilità (scendere o alzarsi dal letto, vestirsi, camminare,**
4) **Cura della casa (pulire, lavare i piatti,).**

Sono poi definiti 3 livelli di necessità più un quarto relativo a "casi eccezionali":

LTC IN FRANCIA

Introdotto con la riforma sui Servizi alla persona (SAP) nel 2005 i cheque emploi services universel" il CESU (assegno per l'impego di servizi alla persona) è uno strumento pensato per essere integrato anche con le altre misure riservate al sostegno degli anziani non autosufficienti.

Nel caso specifico, se un beneficiario APA sceglie di ricorrere a fornitori accreditati di servizi domestici o all'impiego diretto di assistenti familiari, il contributo deve essere versato sotto forma del Chèque emploi – service universel (CESU).

Pertanto , gli anziani non autosufficienti che rimangono nel proprio domicilio possono assumere una o più persone la cui remunerazione può essere versata dallo Stato direttamente al soggetto che presta l'assistenza mediante lo "cheque emploi-service" (CESU) o accreditata mensilmente sul conto corrente dell'assistito.

Per coloro che sono ricoverati in strutture residenziali, il contributo viene invece versato direttamente alla struttura per la copertura della retta giornaliera predefinita a livello nazionale.