

LA RETE DEI SERVIZI

Modalità di accesso

Conoscere per tempo i punti di accesso della rete dei servizi sociosanitari, conoscerne le regole, sapere cosa possono offrire è indispensabile per poterli usare secondo i propri bisogni.



Numero Verde Toscana 800900136

Via Pancaldo 29
50127 Firenze
tel. 055 433187
info@aimafirenze.it

La valutazione della non autosufficienza

La valutazione del grado di non autosufficienza è condizione necessaria per accedere ai servizi per gli anziani non autosufficienti. È requisito necessario, ad esempio, per ricevere un servizio di assistenza domiciliare o per usufruire di un ricovero in una struttura residenziale o in un centro diurno, con parte della retta a carico della Asl (quota sanitaria). L'Assistente Sociale attiva il percorso, inoltrando la richiesta presentata dalla persona interessata o da un suo familiare al distretto sociosanitario della Asl. La valutazione di non autosufficienza non va confusa con l'accertamento di invalidità civile, che rientra invece nei compiti degli Uffici Invalidi Civili.

È consigliabile chiedere la valutazione di non autosufficienza tempestivamente, anche se non è ancora necessario un servizio specifico, in modo da portare il servizio sociale a conoscenza del caso. Secondo la vigente normativa della Regione Toscana, la valutazione della non autosufficienza è prevista solo per gli anziani ultra 65enni. Per una persona di età inferiore ai 65 anni, si deve seguire il percorso del riconoscimento della condizione di portatore di handicap grave, previsto dalla Legge 104/92, che è considerata equivalente alla non autosufficienza. La domanda, in questo caso, deve essere presentata all'Ufficio Invalidi Civili del Distretto.

La Regione Toscana, con la Delibera 214/91 e integrazioni successive, ha predisposto un'apposita modulistica composta da sette schede, per la valutazione della non autosufficienza.

La scheda medica, ritirata presso il distretto, viene fatta riempire dal proprio medico di famiglia e poi riconsegnata all'ufficio competente della Asl. Le altre schede servono a valutare i molteplici aspetti della vita della persona anziana, nell'ottica di una valutazione multidimensionale:

- il grado di disabilità;
- il grado di decadimento cognitivo, psicologico e sociale;
- la necessità di assistenza sanitaria infermieristica;
- la presenza o meno di risorse familiari, amicali, conoscenti, etc.

La valutazione è compiuta da una équipe multiprofessionale, composta dal medico del distretto, l'assistente sociale, il geriatra e l'infermiere. La commissione del distretto, denominata **Unità di Valutazione Multiprofessionale** (o Geriatrica), valuta la situazione complessiva e redige la scheda conclusiva, comunicando il risultato per lettera al domicilio del paziente. Solo l'analisi congiunta di tutti i professionisti coinvolti permette una valutazione complessiva del bisogno della persona, in modo da formulare un progetto assistenziale individualizzato.

Il concorso alle spese

Mentre i servizi sanitari, nel nostro Paese, sono a carico del sistema sanitario, prevedendo al massimo il pagamento di un ticket, i servizi sociali sono erogati con il criterio della compartecipazione alla spesa. La persona che richiede il servizio partecipa al suo costo con una quota dipendente dalla condizione economica del proprio nucleo familiare. La valutazione della condizione economica rientra tra i compiti dell'assistente sociale, che propone all'utente la compilazione del modulo chiamato ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente). L'assistente sociale valuta quindi la compartecipazione alla spesa sulla base di un regolamento comunale. Pertanto l'entità del costo del servizio a carico dell'utente può essere diverso da comune a comune.

Esistono poi servizi che sono ad integrazione sociosanitaria, perché rispondono in parte a bisogni di assistenza sanitaria e in parte a bisogni di assistenza sociale. I servizi per le persone non autosufficienti, come ad esempio una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) sono di questo tipo. Il costo di questi servizi è ripartito in una quota sanitaria, che copre in maniera forfettaria il costo delle prestazioni sanitarie, ed una quota sociale, che copre il costo delle prestazioni sociali. Ad esempio, in una RSA, le prestazioni sanitarie sono quelle fornite dall'infermiere (terapie, medicazioni, ecc.) o dal terapeuta della riabilitazione, mentre le prestazioni sociali sono quelle cosiddette alberghiere (pasti, biancheria, assistenza di base alla persona, ecc.). Se la persona è stata valutata non autosufficiente e il distretto ha autorizzato il ricovero in struttura, la

quota sanitaria della retta è coperta dalla Asl. La quota sociale è invece a carico dell'utente e della sua famiglia, con un contributo del comune, dipendente dal reddito, secondo il criterio della compartecipazione.

L'accesso ai servizi

Tutti i servizi sociosanitari integrati vengono erogati in seguito alla definizione di un piano di assistenza personalizzato definito dall'assistente sociale, in collaborazione con le figure sanitarie di riferimento (medico, infermiere, ecc.)

La Regione Toscana prevede, nella rete dei servizi del territorio, l'istituzione del Punto Unico di Accesso (PUA), collocato presso il distretto, che dovrebbe essere in grado di attivare qualsiasi intervento, su richiesta dell'utente.

Attualmente, il riferimento per qualsiasi richiesta di assistenza è l'assistente sociale che lavora nel settore anziani, per cui il percorso di accesso ai servizi è il seguente:

- il familiare si rivolge agli uffici del servizio sociale della sua zona, chiedendo un appuntamento con l'assistente sociale che si occupa di anziani;
- nell'incontro con l'assistente sociale, descrive la situazione del malato e della famiglia e presenta il bisogno di servizi;
- l'assistente sociale attiva la valutazione della non autosufficienza, se non è già stata fatta;

- l'assistente sociale esegue una valutazione complessiva del bisogno, avvalendosi delle figure sanitarie di riferimento (medico, infermiere, ecc.). La valutazione richiede la raccolta di dati sanitari e sociali relativi a tre aree: l'area clinico - organica, l'area cognitivo - comportamentale e l'area sociale - relazionale. Nella terza area è compresa la valutazione del reddito del nucleo familiare;
- l'assistente sociale propone un piano di assistenza che risponda al meglio ai bisogni del caso, concordandolo con il familiare;
- l'assistente sociale valuta la compartecipazione alla spesa dell'utente sulla base del reddito del nucleo familiare e del regolamento del comune;
- l'Unità di Valutazione Multidimensionale (o Geriatrica) approva il piano di assistenza, attivando le risorse, se disponibili, o inserendo il caso in lista di attesa per il servizio richiesto.