



IL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE: IL PUNTO DI VISTA REGIONALE

Padova, 27 settembre 2013

Dott. Mario Modolo

Dirigente della Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto



- La Regione del Veneto si è mossa ormai da decenni nella direzione di sostenere e accompagnare l'età anziana, con una serie di politiche che hanno prodotto una rete di interventi di sostegno sociale, economico, assistenziale, a domicilio, nei centri diurni e nelle residenze protette, con un notevole incremento delle risorse impegnate.

Obiettivo

3

Obiettivo generale
confermato anche nel Piano Socio Sanitario
Regionale 2012-2016

è favorire la permanenza delle persone
anziane o non autosufficienti in un contesto
familiare, con una buona qualità della vita



Finalità

Si è posta attenzione al processo di invecchiamento della popolazione, sostenendo politiche di promozione del benessere della persona anziana, al fine di:

- favorire l'invecchiamento nel proprio contesto di vita mantenendo il più a lungo possibile l'autonomia personale e limitando l'aggravarsi delle condizioni di salute
- garantire assistenza all'anziano nelle situazioni di fragilità o non autonomia
- essere di supporto alla sua famiglia ponendo al centro la persona e sostenendone la libertà di scelta.

Processo di invecchiamento

5

Il processo di invecchiamento della popolazione è uno dei fenomeni demografici più rilevanti.

Negli ultimi dieci anni in Veneto sono progressivamente aumentati: se nel **2001** rappresentavano **il 18,3% della popolazione**, nel **2011** costituiscono il **20,6%**, con un incremento particolare della popolazione ultraottantenne.

Tale fenomeno sembra destinato ad accentuarsi: secondo le previsioni statistiche, entro il 2025 gli anziani nella nostra Regione potrebbero aumentare fino a costituire il **23,3%** della popolazione veneta.



Il Nuovo sistema della domiciliarità

Di fronte a tale fenomeno dell'aumento dell'invecchiamento della popolazione e di fronte alla scarsità di risorse è emersa la necessità di rivedere e riorganizzare la programmazione regionale nell'ambito della domiciliarità, istituendo con DGR 1338 del 30 luglio 2013 le Impegnative di Cure Domiciliari.

Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD)

7

2013 ---- entra in vigore

l' Impegnativa di Cura Domiciliare

2014 ---- la definitiva messa a regime

Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD)

Con l'ICD riuniamo in un unico contesto tutti gli interventi previsti dal Fondo regionale per la non autosufficienza in ambito domiciliare, già programmati come:

- Assegno di cura
- Aiuto personale e vita indipendente
- Contributi ADI-SAD
- Sostegno alla grave disabilità con necessità di assistenza domiciliare nelle 24 h (compresa SLA)

Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD)

□
5 Tipologie di
ICD

ciascuna
tipologia di
ICD risponde
a diverse
intensità di
bisogno
assistenziale

Impegnativa di Cura Domiciliare per
utenti con bisogno assistenziale:

- **Basso (ICDb):** ex AdC base e badanti
- **Medio (ICDm):** ex AdC demenze con disturbo comportamentale
- **Alto (ICDa):** SLA e assistenza h24
- **Persone con grave disabilità psichica e intellettuale (ICDp)**
- **Persone con grave disabilità fisico-motoria (ICDf)**

Contenuto
assistenziale
delle
prestazioni
domiciliari

A. Supervisione e sorveglianza a soggetti con mobilità conservata/ridotta e presenza di decadimento cognitivo e disturbi del comportamento

B. Assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (iADL)
(tra cui somministrazione dei farmaci)

C. Assistenza nelle attività della vita quotidiana (ADL)

Nelle strutture residenziali A e C sono erogate dall'OSS.

A domicilio, A e B sono erogabili anche da assistenti non OSS

Il Telesoccorso

- Per quanto riguarda i servizi di Telesoccorso, le nuove linee guida contenute nel recente Piano Socio Sanitario regionale consentono di inquadrare questo servizio quale **strumento per la gestione territoriale al di fuori dell'ambiente ospedaliero** (usualmente “contenitivo e protettivo”) **delle eventuali richieste di intervento assistenziale non differibili e potenzialmente a carattere d'urgenza.**
- Dal punto di vista figurativo si può pensare al Telesoccorso come *estensione dell'interfono tra il letto e la guardiola di un reparto di degenza.*



- Ulteriore obiettivo della programmazione regionale nei confronti dell'anziano fragile e non autosufficiente è rappresentato dal consolidamento e dalla valorizzazione del sistema della residenzialità socio-sanitaria sviluppatasi in Veneto.

Azioni strategiche

13

- Attualizzare il sistema di offerta di residenzialità nell'ambito della programmazione regionale nei limiti delle risorse a ciò destinate;
- Proseguire nello sviluppo delle strutture residenziali (Centri di Servizio) e semiresidenziali (Centri Diurni) aperte al territorio in grado di erogare oltre alla tradizionale accoglienza residenziale, altri servizi di supporto alla domiciliarità (es. servizi assistenziali e riabilitativi);
- Garantire il diritto alla libera scelta, ossia la facoltà di scegliere per il cittadino la struttura che meglio risponda ai propri bisogni.



□ *Grazie per l'attenzione....*