



Regione Abruzzo


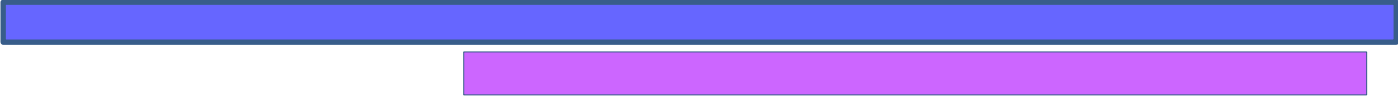
Azienda U.S.L di Pescara

Unità Operativa Semplice “Assistenza Intermedia”
(Assistenza domiciliare e residenziale)

Vademecum Anziani

Breve guida per colui che si prende cura del paziente
Caregiver familiare

“Ci sono quattro tipi di persone nel mondo: quelli che si sono presi cura di qualcuno, quelli che lo stanno facendo, quelli che lo faranno e quelli che ne avranno bisogno” R. Carter



Il termine anglosassone “**caregiver**”,
è entrato ormai stabilmente nell’uso comune,
indica “colui che si prende cura”
e si riferisce naturalmente a tutti i familiari che assistono
un loro congiunto malato e/o disabile.

A cura di:

dott.ssa Valentina Bellafante

Assistente Sociale Specialista - AUSL Pescara

contatti: 085/425.3336/3319 valentina.bellafante@ausl.pe.it

dott.ssa Mirella Scimia

Dirigente Medico Responsabile U.O.S. Assistenza Intermedia - AUSL Pescara

contatti: 0854253145 mirella.scimia@ausl.pe.it

Introduzione





Questo Vademecum (dal latino *veni con me*, con il significato figurativo *ti do una mano*) è rivolto al *caregiver*, ovvero la persona che presta volontariamente cura e assistenza e che spesso, ma non sempre, corrisponde ad un familiare della persona bisognosa di cure. Si tratta di un aiuto garantito in base alla singolarità del caso e che può concretizzarsi in modi differenti. In particolare il caregiver assiste e cura la persona nel suo ambiente di vita, la supporta ove possibile nelle relazioni, contribuendo al benessere psicofisico, oltrech  nel disbrigo di pratiche amministrative e nel supporto e nella collaborazione con eventuali terze persone che cooperano nell'attivit  di assistenza e cura a domicilio.

Il Servizio Sanitario Nazionale si trova attualmente a soddisfare una domanda sempre crescente di assistenza basata sui principi della continuit  delle cure per periodi di lunga durata e dell'integrazione tra prestazioni sanitarie e sociali erogate in ambiti di cura molto diversificati tra loro. Le categorie di malati, interessate a questo nuovo modello di assistenza, sono sempre pi  numerose: pazienti cronici, anziani non autosufficienti o affetti dalle patologie gravi dovute all'et , disabili, malati terminali, malati afflitti da dipendenze gravi.

Il Servizio Sanitario Regionale ha, pertanto, sviluppato un nuovo tipo di assistenza basata su un approccio multidisciplinare volto a promuovere i meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali, nonch  la continuit  assistenziale riducendo i ricoveri e la permanenza dei pazienti nei Presidi Ospedalieri.

La Regione Abruzzo ha approvato all'unanimità il Progetto di Legge, in V Commissione, sul riconoscimento del caregiver familiare; ci muoveremo pertanto in questa direzione per promuovere, nell'ambito delle politiche del Welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità, valorizzando e tutelando la figura del caregiver familiare.

Il presente Vademecum, che racchiude molte informazioni riguardanti l'area tematica degli Anziani, è finalizzato al fornire risposte rapide e concise sui Servizi e relative modalità di accesso utili per la gestione degli stessi. E' strutturato in quattro parti:

-  l'anziano a domicilio;
-  l'anziano che deve essere ricoverato in Struttura;
-  l'anziano già ricoverato in Struttura;
-  le Strutture presenti sul territorio della Provincia di Pescara.

L'anziano a domicilio

E' fondamentale sottolineare che la casa e la famiglia rappresentano senza dubbio il contesto ideale per guarire, per questo il Servizio Sanitario Regionale, quando è possibile, assiste il malato a domicilio.

Esistono tre livelli di assistenza: quella psicosociale e di cura per persone parzialmente non autosufficienti, quella sanitaria per persone non autosufficienti che richiedono prestazioni mediche e riabilitative e quella

più complessa che esige l'intervento dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) con interventi di carattere sanitario e socio-assistenziale.

La Regione Abruzzo, al fine di sostenere la qualità della vita delle persone in condizioni di non autosufficienza, con particolare riferimento alle persone disabili gravi ed alle persone anziane con più di sessantacinque anni, promuove sull'intero territorio regionale un complesso di interventi finalizzati a facilitare la piena integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto della vita. Si impegna con interventi volti a valorizzare ed implementare la domiciliarità ed alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari, caratterizzati da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria. Tali interventi sono pianificati e gestiti dagli Ambiti Territoriali Sociali, che decidono in autonomia quale servizio garantire, mediante i Piani Locali per la Non Autosufficienza elaborati in coerenza con le finalità indicate annualmente nei Decreti interministeriali per la ripartizione del Fondo per la Non Autosufficienza (FNA).

E' necessario pertanto che il caregiver che intende attivare uno o più dei servizi sotto illustrati, si rivolga agli Uffici dei Servizi Sociali di residenza del paziente per verificare se nella propria realtà territoriale è possibile usufruirne.

• Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) corrisponde ad un insieme di prestazioni sanitarie (cure mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative), e socio assistenziali, erogate a domicilio, a pazienti permanentemente o temporaneamente non autosufficienti (disabili gravi e anziani). E' rivolto alla gestione di persone, con assenza di patologie acute per le quali altrimenti sarebbe necessario il ricovero in Presidi Ospedalieri ma, in condizione tali da poter ricevere le cure direttamente a casa.

Si tratta di un servizio concesso a livello gratuito e per un periodo di tempo rispondente alle necessità cliniche del paziente.

Esistono due tipi di Assistenza Domiciliare, quella semplice (I livello) e quella complessa (II livello):

Nei casi semplici, ove sono garantite risposte prestazionali gestite da un solo professionista l'ADI è gestita direttamente dal Medico di Medicina Generale (MMG). La richiesta di attivazione del Servizio viene effettuata direttamente dal MMG che invia la richiesta al Distretto Sanitario di appartenenza del paziente.

Nei casi complessi, invece, rappresentati sia da pazienti con molteplici necessità assistenziali che richiedono l'intervento di un'équipe di professionisti, sia da pazienti provenienti da Strutture Ospedaliere, l'ADI può essere attivata a seconda del caso o dal MMG o dal Medico della

Struttura che avvierà contattando l'UVM, un percorso basato sulla valutazione del bisogno effettivo del paziente attivando la Dimissione Protetta.

- **Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale (A.D.S.A.)**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale è rivolto ad anziani non autosufficienti e disabili gravi che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla stessa di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione. Tali interventi sono rivolti alla cura ed igiene della persona, al sostegno psicologico ed all'aiuto nella gestione del governo della propria abitazione.

La richiesta di attivazione del Servizio deve essere formalizzata presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza dell'anziano. A tale istanza deve essere inoltre allegato il Modello ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), documento che è possibile richiedere presso qualsiasi sindacato/patronato. In base alla fascia di reddito riportata sul Modello ISEE viene stabilita l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

- **Telesoccorso - Teleassistenza**

Il telesoccorso è un servizio domiciliare che permette all'utente, per mezzo di un piccolo apparecchio portatile collegato al telefono, di

chiamare in caso di bisogno, da casa propria una centrale operativa di ascolto. E' un servizio finalizzato ad assicurare all'anziano solo in casa una tutela a distanza ed a favorire una maggiore autonomia possibile, attraverso la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, ed anche con contatti direttamente programmati con gli assistiti.

Il Servizio della Teleassistenza si esplica invece come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di tele-compagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.

Per usufruire del Servizio, è necessario che il caregiver che intende attivarlo, si rivolga agli Uffici dei Servizi Sociali di residenza del paziente per verificare se nella propria realtà territoriale è possibile usufruirne.

Qualora fosse garantito, la richiesta di attivazione del Servizio deve essere formalizzata presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza dell'anziano. A tale istanza deve essere inoltre allegato il Modello ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), documento che è possibile richiedere presso qualsiasi sindacato/patronato. In base alla fascia di reddito riportata sul Modello ISEE viene stabilita l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

• Centri Diurni (C.D.) - Centri Sociali

Le attività di assistenza e cura delle persone non autosufficienti da parte dei nuclei familiari richiedono di essere supportati e sostenuti da una rete di servizi sul territorio, attraverso i quali sia possibile accedere a servizi e prestazioni che alleviano il carico assistenziale sostenuto dal nucleo familiare.

Fanno parte di questa area di intervento servizi quali i Centri Diurni, intesi come strutture semiresidenziali finalizzate alla deistituzionalizzazione, al sostegno ed al sollievo dell'anziano stesso e della famiglia, al miglioramento/mantenimento dell'autonomia residua della persona.

Esistono anche i Centri Sociali che sono rivolti ad anziani meno compromessi dal punto di vista clinico e sono finalizzati alla socializzazione, aggregazione, recupero e sostegno dell'anziano.

La richiesta di attivazione del Servizio deve essere formalizzata presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza dell'anziano. A tale istanza deve essere inoltre allegato il Modello ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), documento che è possibile richiedere presso qualsiasi sindacato/patronato. In base alla fascia di reddito riportata sul Modello ISEE viene stabilita l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

• Assegno di Cura

L'Assegno di Cura è un contributo economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente (è compatibile con Invalidità Civile ed Accompagnamento), e a garantirne la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture.

E' un contributo subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza dell'anziano non autosufficiente nel proprio domicilio, nel proprio contesto sociale e affettivo ed è alternativo all'inserimento/ricovero in Strutture residenziali. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta alla persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, e/o mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari (badanti).

L'istanza per richiedere l'Assegno di Cura deve essere presentata presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza dell'anziano. A tale istanza deve essere inoltre allegato il Modello ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), documento che è possibile richiedere presso qualsiasi sindacato/patronato. In base alla fascia di reddito riportata sul Modello ISEE viene stabilita l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

L'Anziano che deve essere ricoverato in Struttura

Esistono differenti tipologie di strutture presso le quali, a seconda delle condizioni cliniche ed assistenziali, potrebbe essere ricoverato un anziano.

- **Residenza Sanitaria Assistenziale R.S.A. anziani**

La RSA è una struttura extra ospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale, a persone ultrasessantacinquenni, disabili, non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui.

Possono essere ammessi in RSA pazienti anziani e disabili per i quali siano comprovate, da una parte, la mancanza di supporto familiare, indispensabile per l'attuazione degli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e, dall'altra, l'assenza di patologie acute richiedenti il ricovero in Presidi Ospedalieri.

Qualora il paziente si trovi al proprio domicilio, la richiesta per l'inserimento in Struttura viene formulata dal MMG attraverso una modulistica inviata direttamente al Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto Sanitario.

Se il paziente è ricoverato in Ospedale, la richiesta per l'ammissione viene formulata dal Responsabile Medico dell'Unità Operativa. In entrambi

i casi viene disposta la valutazione del paziente da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto (UVM) alla quale spetta l'autorizzazione al ricovero in RSA a seguito di una valutazione globale dell'anziano, con particolare riferimento al grado di autosufficienza ed alla consistenza del supporto formale ed informale, ed in base alla quale viene stimato un tempo di degenza e la fascia di gravità della situazione, alla quale corrisponde anche la quota della retta mensile da pagare.

- **Residenze Protette - R.P. anziani**

La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio e *che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.*

Qualora il paziente si trovi al proprio domicilio, la richiesta per l'inserimento in Struttura viene formulata dal MMG attraverso una modulistica inviata direttamente al PUA del Distretto Sanitario.

In caso di paziente ricoverato in Ospedale, la richiesta per l'ammissione viene formulata dal Responsabile Medico dell'Unità Operativa attraverso una modulistica inviata all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) alla quale spetta l'autorizzazione al ricovero in RP a seguito di una valutazione globale dell'anziano, con particolare riferimento al grado di autosufficienza ed alla consistenza del supporto formale ed informale, ed in base alla quale viene stimato un tempo di

degenza e la fascia di gravità della situazione, alla quale corrisponde anche la quota della retta mensile da pagare.

- **Case di Riposo**

Quando si parla di casa di riposo, casa albergo per anziani, casa soggiorno o casa vacanza si indica sempre lo stesso tipo di struttura, ovvero una struttura socio-assistenziale residenziale *per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti*. Le case di riposo forniscono ospitalità ed assistenza, offrono occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, offrono stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

La richiesta può essere fatta direttamente alla struttura garantendo un accesso diretto ed è prevista una retta di degenza variabile.

L'anziano già ricoverato in struttura

Al fine di assicurare a tutti gli anziani il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, è possibile usufruire della compartecipazione alla spesa della retta da parte del Comune di residenza per gli ospiti con particolari difficoltà economiche.

• Compartecipazione rette per l'ospitalità di anziani non autosufficienti in strutture Residenziali

Il ricovero presso le Strutture Residenziali prevede la spesa di una retta giornaliera alla quale partecipa il Servizio Sanitario Nazionale per la parte sanitaria e può prevedere, a seconda dei casi, una parte economica relativa alla parte sociale che è a carico del paziente.

Per i pazienti con ridotta capacità contributiva nel pagamento della parte di loro competenza, è possibile fare richiesta per un contributo economico.

La richiesta deve essere presentata dal caregiver all'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza del paziente, entro 5 giorni lavorativi dall'inizio del ricovero presso la Struttura, allegando alla stessa il modello ISEE sociosanitario.

In base alla fascia di reddito indicata nel modello ISEE, agli aventi diritto il contributo, è dovuta soltanto una percentuale di compartecipazione stabilita dalla normativa Regionale vigente.

Strutture presenti sul territorio della provincia di Pescara

- Residenza Sanitaria Assistenziale - R.S.A. anziani**

Denominazione struttura	Indirizzo	Telefono
R.S.A. anziani - Città Sant' Angelo Struttura Pubblica - ASL Pescara	Largo Baiocchi, 1 Città S. Angelo - Pescara	085.4253319-18
R.S.A. anziani - Tocco da Casauria Struttura Pubblica - ASL Pescara	Via XX Settembre Tocco da Casauria - Pescara	085.9898715 -18
R.S.A. Psicogeriatrica Azzurra - Villa Serena Struttura privata accreditata	Viale L. Petruzzi, 42 Città Sant' Angelo - Pescara	085.9699315 085/95901
R.S.A. anziani S. Maria Ausiliatrice Struttura privata accreditata	Via Lago di Como, 1 Montesilvano - Pescara	085.75093 - 73446
R.S.A. anziani Medaglia d'Oro De Cesaris	C/da Bucciarelli, 13 Spoltore - Pescara	085.413353/73

- Residenze Protette - R.P. anziani**

Denominazione struttura	Indirizzo	Telefono
RP anziani "Il Giardino" Struttura privata accreditata	Via C. D'Ascanio, 10 Popoli - Pescara	085.98400
RP anziani "Fraternità Magistrale" Struttura privata accreditata	Viale L.. Petruzzi, 83 Città Sant' Angelo - Pescara	085.95310

Famiglia
CAREGIVER
ANZIANO assistenza
Caregiver familiare
cAsA cura amore **persone**
CUORE Caregiver familiare **TEMPO**
depressione Cura *aiuto Amore Nonna*
amici tempo *case* **FAMIGLIA** figli **bisogno** *Mamma*
speranza Caregiver familiare
papà *fiducia* caregiver **SALUTE** supporto
nonno *paura* cura *parenti* dignità
Forza amore *assistenza* tempo
Fiducia rispetto



Altre informazioni sono disponibili sulla pagina web:

www.ausl.pe.it

nella sezione riservata al cittadino:

Assistenza Intermedia