

# La famiglia e l'assistenza domiciliare



**sole 24 ore**

Assistenza domiciliare 24/24 ore

Vicenza 12 Luglio 2017

# Invecchiamento: alcuni numeri

**Italia il Paese più vecchio d'Europa: 21,4% ultrasessantacinquenni; nel 2050 saranno il 34,3% della popolazione**  
(Istat)

**Provincia di Vicenza: Indice di invecchiamento 2006 116,2% - 2016: 143,3%**  
(Istat)

**Provincia di Vicenza: anziani ultra 65 anni 181.061 (ultra 80: 51.037 – ultra 100: 251)**  
(Istat 2016)

**Adi: nel nord-est diminuisce l'offerta: dal 73,8% al 54,8%. La Sad passa dal 94% al 90,8% (periodo 2009/2013)**  
(Auser)

**2,5 mln. di anziani ricorrono a cure domiciliari; sono 278.000 gli anziani ospitati in struttura**  
(Censis)

**Assistenti familiari: 375.560 in totale; 9 mld di euro di spesa per circa 1,5 mln. di anziani**  
(Inps)

# Invecchiamento: alcuni numeri

**Posti letto strutture residenziali per anziani: 7,4 posti letto per 1.000 abitanti al nord (in diminuzione)**  
(Auser)

**Assistere gli anziani costa: 1,9% del Pil; nel 2060: 3,2%**  
(Ragioneria dello Stato)

**Le pensioni lorde dei vicentini: 34,4% sotto i 1.000 euro e il 44,3% tra i 1.000 e 2.000 euro**  
(dati Inps - vecchiaia)

**Città di Vicenza: 3.255 indennità di accompagnamento**  
(dati Inps 2016)


**Indennità di accompagnamento: circa 1,5 mln. di anziani ne usufruiscono. La spesa complessiva è circa 13,5 mld.**  
(Istat)

**Città di Vicenza: reddito medio contribuente: € 723,50**  
(Irpef 2015)

# Invecchiamento: alcuni numeri Ulss n. 8

## TERRITORIO Area ADULTI ANZIANI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	Distretto OVEST		Distretto EST	
	N. posti letto	N. giornate di presenza	N. posti letto	N. giornate di presenza
CENTRO DIURNO	68	16.314	93	20.512
CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI	1.583	555.319	2.093	117.331
CENTRO DI SERVIZI RESIDENZIALE PER AUTOSUFFICIENTI	172	64.399	426	117.331
STATI VEGETATIVI PERMANENTI	6	2.196	10	3.177

Anno 2016		Distretto OVEST	Distretto EST
<b>IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE</b>		<b>761</b>	<b>1.262</b>
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - n° utenti</b>	<b>Circa 13.300</b>	<b>5.934</b>	<b>7.360</b>

# Invecchiamento: governo pubblico del sistema

- ▶ Quello che manca nel nostro Paese è una «politica nazionale» sul tema dell'invecchiamento e quindi della non autosufficienza. Non si possono più sopportare i ritardi di una programmazione pubblica. E' una priorità che dovrebbe trovare concordi istituzioni, associazioni, sindacato, etc.;
- ▶ La regia degli interventi, supportata da un'adeguata partecipazione dei «portatori di interesse», va affidata al distretto socio-sanitario;



# Invecchiamento: le criticità e la rete dei servizi

Argomento	Criticità	Interventi
<b>Protezione familiare</b>	Valorizzazione del lavoro di cura	Agevolazioni tariffarie e servizi nei confronti dell'utente e di chi assiste – Implementazione interventi di sollievo – Implementazione quantità ed entità ICD
<b>Assistenti familiari:</b>	Difficoltà nel reperire dati reali del fenomeno; difficoltà nel mettere in rete il servizio privato con quello istituzionale; zona grigia ed estesa di lavoro illegale; pochi strumenti di incontro domanda e offerta; conflittualità contrattuale	Istituzione sportelli incontro domanda/offerta – agevolazioni tariffarie e di interventi pubblici che premiano la regolarità contrattuale – formazione ed integrazione

# Invecchiamento: le criticità e la rete dei servizi

Argomento	Criticità	Interventi
<b>Accesso e presa in carico</b>	Mancano gli sportelli unici integrati	Applicare il Piano Socio Sanitario Regionale
<b>Abitazione: alto numero di anziani soli</b>	Monitoraggio completo	Necessità di implementare le esperienze di controllo sociale ed istituzionale e quelle del co-housing
<b>Assistenza domiciliare (SAD e ADI)</b>	Grado di copertura basso; compartecipazione non collegata all'Isee; gestione comunale SAD	Implementazione del servizio - Servizi domiciliari e semi residenziali in rete per una efficace azione in termini di priorità di intervento e distribuzione equa delle risorse - Valorizzazione delle associazioni di volontariato;

# Invecchiamento: le criticità e la rete dei servizi

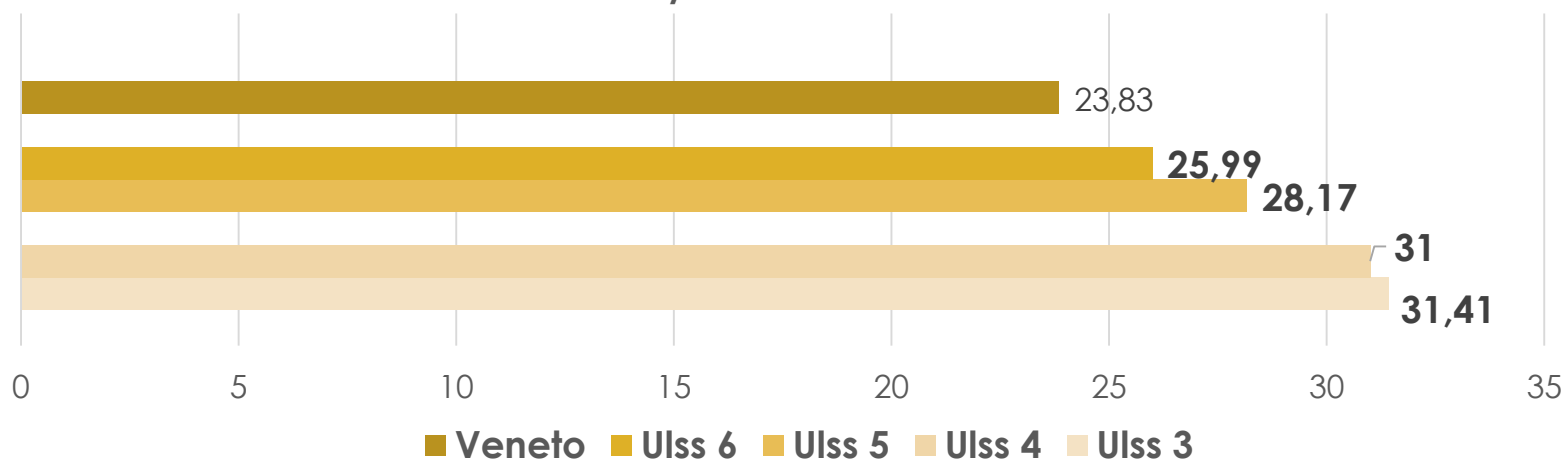
Argomento	Criticità	Interventi
<b>Residenzialità diurna</b>	Poca offerta; compartecipazione non collegata all'Isee;	Implementazione offerta -valorizzazione delle associazioni di volontariato;
<b>Residenzialità</b>	Quantità e valore bassi delle impegnative; sanitarizzazione delle strutture – compartecipazione alta e non collegata all'Isee	Implementazione numero di impegnative e del loro valore regionale (regione) – valorizzazione delle associazioni di volontariato;
<b>Comportamenti illeciti ed abusi</b>	Controllo ampio interno ed esterno domiciliare e delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Ispezioni annuali delle strutture – trasferimenti economici pubblici legati alla qualità del servizio – Processo culturale



# Anziani di ieri e di oggi: prevenzione cronicità

**Prevenzione:** prima di tutto bisogna operare per combattere le malattie croniche. Diminuire l'incidenza delle malattie croniche fa star meglio il cittadino e le casse pubbliche. I quattro principali fattori di rischio per le patologie croniche - fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica - sono in gran parte modificabili ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili. Una capillare educazione a stili di vita corretti deve essere una priorità.

**Bevitori a rischio /Bevitori a rischio e non 2013-2015**



# Anziani e Famiglia: Presa in carico e progetto assistenziale individualizzato

10

«Gli obiettivi specifici e gli strumenti attuativi dell'integrazione socio-sanitaria sono:

- la realizzazione dello **sportello unico integrato** per assicurare l'accesso al sistema dei servizi da parte dei cittadini secondo i principi di uniformità ed omogeneità, per ricondurre ad unità interventi parcellizzati, favorire l'iterazione e l'integrazione tra servizi ed enti diversi e per semplificare le procedure burocratiche a carico dei cittadini;
- la definizione del **progetto assistenziale individualizzato** per individuare e garantire la risposta assistenziale appropriata rispetto alle condizioni del paziente;»

(Piano Socio sanitario Regione Veneto 2012-2016)

# Fondo non autosufficienza Regione Veneto - anno 2016

11

Ulss	Residenzialità non autosufficienti	Residenzialità disabili	Domiciliarità	Altri interventi	Totale
3	21.231.902,00	7.849.153,00	3.012.183,00	1.413.900,00	33.507.138,00
4	18.977.015,00	4.912.347,00	3.434.624,00	1.318.400,00	28.642.386,00
5	14.715.289,00	5.056.398,00	3.430.591,00	1.359.100,00	24.561.378,00
6	35.403.266,00	9.223.437,00	5.361.221,00	742.500,00	50.730.424,00
Regione	465.958.087,00	147.917.051,00	106.351.525,00	19.625.787,00	739.852.450,00

# Risorse ed equita'

- ▶ Oggi i costi per sostenere la non autosufficienza continuano ad essere **sbilanciati sugli utenti**, perché su di essi pesa un carico rilevante di lavoro di cura o il peso di un costo della retta;
- ▶ Necessità consolidamento e rafforzamento del **fondo non autosufficienza nazionale** (2017: 450 mln.);
- ▶ Individuazione **Livelli essenziali delle prestazioni sociali**;
- ▶ Far emergere il nero nel **lavoro di cura** prevedendo consistenti detrazioni dal reddito;
- ▶ **Revisione indennità di accompagnamento** (cifra differenziata a seconda della gravità e del reddito Isee);

# Da dove ripartire

- ▶ Se tutti concordiamo che l'obiettivo a cui tendere è una domiciliarità che non sia uno scaricare il problema alle famiglie, i punti di snodo principali sono dunque **«la presa in carico»** e un **«piano individuale»** reale, frutto di una valutazione multidimensionale. Solo attraverso questi strumenti si potranno erogare prestazioni efficaci, multidimensionali e adeguate alla evoluzione della situazione dell'anziano.

