

# Famiglie e non autosufficienza

PRESENTAZIONE  
DELL'INDAGINE DELLO  
SPI CGIL DELLA  
PROVINCIA DI FIRENZE

---

Dicembre 2020  
Gennaio 2021





## Quale progetto potrebbe essere utile per gli anziani non autosufficienti e le loro famiglie?

Le evidenti difficoltà delle politiche di welfare e la tendenza al continuo aumento della popolazione anziana suggeriscono a tutti noi di dare una risposta a quella domanda.

La battaglia condotta in questi anni dal Sindacato pensionati della Cgil, insieme a Cisl e Uil, contiene di per sé una risposta a quella domanda; ormai è indispensabile una nuova legge nazionale sulla Non Autosufficienza che adegui non soltanto il finanziamento pubblico al Fondo Sanitario nazionale ma affronti in modo strutturale gli interventi necessari a fronteggiare la pericolosa combinazione tra le criticità esistenti e l'invecchiamento della popolazione.

Una riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è attesa in Italia dalla fine degli anni '90, quando si cominciò a discuterne in sede tecnica e in sede politica ma sinora senza esito.

In altri paesi europei, Francia, Spagna, Austria e Germania, sono state introdotte riforme con finalità generali declinate su due versanti: da una parte la definizione precisa della missione degli interventi, con rafforzamento sul piano organizzativo e dall'altra un robusto incremento delle risorse.

Il Network Non autosufficienza "NNA" (nato per promuovere riflessioni scientifiche sull'assistenza agli anziani non autosufficienti) risponde in maniera netta a quella domanda, avanzando una proposta puntuale che, secondo NNA deve essere recepita nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) così da avviare quel percorso di riforma del settore di cui si parla da almeno venti anni.

Le vicende legate al Covid hanno sicuramente peggiorato la situazione precedente.

Le stesse possono essere guardate da due differenti prospettive:

- come un evento eccezionale e quindi i fatti avvenuti non danno indicazione per il post-crisi
- come una lente d'ingrandimento sulla normalità, cogliendo nella realtà dei servizi per gli anziani, aspetti positivi e criticità.

Utilizzando la seconda prospettiva si può guardare al futuro cercando di imparare dall'esperienza vissuta.

A fronte di tutto questo lo Spi Cgil di Firenze ha avuto la percezione che fosse più che mai doveroso interagire con i pensionati, con i propri iscritti e i loro familiari incorsi in casi di patologie gravi che sfociano nella non autosufficienza, consapevoli che intraprendere un percorso per loro può riguardare tutta la popolazione anziana.

Iniziare un percorso per il riconoscimento della non autosufficienza è a tutt'oggi complesso ed estremamente burocratico; in tempo di pandemia si è rivelato ancora più complicato.

Siamo consapevoli che il Sindacato pensionati debba offrire una sponda, una possibilità di orientare e risolvere i problemi delle persone che vuole rappresentare.

La domanda di servizi durante la pandemia è cresciuta, i bisogni attinenti il socio sanitario sono in evoluzione, dobbiamo essere in grado di rispondere alle domande e di sollecitare i nostri interlocutori ad impegnarsi sempre di più.

C'è un'esperienza nella nostra Cgil fiorentina al quale ci siamo ispirati ed è lo sportello Oplà, che si rivolge alle persone che incorrono in patologie oncologiche; la Segreteria provinciale dello Spi vuole sperimentare un progetto simile che si ispira a quella esperienza e che dovrà svolgere una funzione di orientamento e ascolto rivolto a tutti coloro che si trovano a fronteggiare i problemi connessi con la Non Autosufficienza delle persone, in particolar modo di quelle anziane, con patologie più o meno rilevanti e conclamate.

Siamo partiti da uno studio della situazione fiorentina e dei servizi sul territorio dell'area metropolitana .

Abbiamo così sondato attraverso un questionario somministrato ai nostri iscritti e ai loro familiari, le varie problematiche inerenti la Non Autosufficienza.

Consideriamo significativo e sufficientemente valido il campione raccolto, di circa 300 questionari compilati; attraverso i dati che vedrete rielaborati in questo lavoro abbiamo ottenuto risposte che in alcuni casi ci hanno sorpreso e in altri ci hanno dato conferme.

Il familiare rappresenta la figura di riferimento che si prende cura e assiste la persona non autosufficiente. Non sorprende e conferma il ruolo di protagonista della famiglia in tutti gli ambiti, dai lavori domestici all'uscire per fare la spesa, dalla preparazione dei pasti alla cura e igiene personale, rispetto ai quali i familiari sono indicati come erogatori di aiuto.

Non ci sorprende neanche il fatto che la seconda figura per importanza è costituita dalle assistenti familiari, che sono assunte privatamente per affrontare le esigenze quotidiane di cura. Ci sorprende però che questa figura non sia particolarmente diffusa.

E' per certo che tutto questo non è adeguato e sufficiente per il percorso di cura.

Il quadro conferma la fortissima carenza dei servizi di assistenza a domicilio, siano essi sociali, sanitari e integrati, che non rappresentano una vera presa in carico continuativa.

Il medesimo rapporto presentato recentemente dalla “Commissione nazionale per la riforma dell’assistenza sanitaria e socio sanitaria della popolazione anziana” ( documento Paglia) parla di una quantità media di ore in Assistenza domiciliare pari a 20 ore annue! ( dovrebbero essere almeno 20 al mese).

Sul tema dei diritti di carattere economico e previdenziale arriva, dal questionario, la conferma che l’indennità di accompagnamento è la misura, a carattere universale, maggiormente “conosciuta”.

La medesima è fornita agli invalidi civili totali con incapacità a deambulare.

Se è “conosciuta” è però vero che la stessa è parzialmente “riconosciuta” e ciò conferma che sul tema è necessaria una rete di informazioni e di supporto che lo “sportello” potrà svolgere.

Lo sportello dello Spi Cgil di Firenze che si chiamerà SPI-NA (sindacato pensionati italiani - non autosufficienza) nasce quindi per ascoltare i bisogni dei cittadini che si rivolgono a noi. Attraverso lo sportello vogliamo rispondere alle esigenze di tutti, ma soprattutto dei più fragili. Conoscere questo mondo in modo più diretto ci aiuterà anche a costruire strategie sindacali più adeguate per spingere le istituzioni a fornire le risposte necessarie.

Potremo così, ci auguriamo, svolgere al meglio la nostra azione sindacale partendo dai bisogni e per costruire un futuro migliore.

Chiara Tozzi - Segreteria SPI CGIL Firenze



## Perché serve una legge sulla Non Autosufficienza

La condizione di non autosufficienza in Italia interessa circa 3,5 milioni di persone, di cui lo 80% anziani, con l'invecchiamento della popolazione in atto è un dato destinato ad aumentare nei prossimi anni.

Le risposte date dal sistema a queste situazioni di disagio sono insufficienti e frammentarie, la riduzione della spesa sanitaria e sociale dell'ultimo decennio ha avuto ripercussioni negative sull'intero sistema, di fatto ad un aumento di bisogni è corrisposta una riduzione degli investimenti.

Questo ha comportato un'ulteriore difficoltà per le famiglie con familiari non autosufficienti, sia nella vita lavorativa che nell'organizzazione familiare spesso a carico delle donne. Ciò ha inoltre comportato il ricorso alle assistenti familiari e nei casi più gravi a strutture residenziali.

Di fronte a questa situazione noi pensiamo che sia irrimandabile affrontare un processo che porti in tempi brevi un sistema (legge) che riunifichi e definisca meglio gli interventi a sostegno di queste persone. La pandemia ha ulteriormente mostrato la fragilità del sistema delle tutele, è sotto gli occhi di tutti la inadeguatezza delle strutture residenziali RSA che anche nei nostri territori hanno registrato tanti contagi e tanti decessi ed una condizione di isolamento grave per pazienti in quelle condizioni. Strutture che hanno bisogno di un profondo ripensamento sia sui livelli di assistenza sia logistico, per arrivare ad un offerta che sia adeguata alla diversa gravità dei degeniti; c'è anche un problema strutturale, troppe camere multiple inadatte a garantire la prevenzione di infezioni ed a garantire un minimo di umanità. Le ASL sono dovute intervenire nei casi più gravi con personale proprio, a dimostrazione che anche su questo versante va migliorato molto. Per noi resta prioritario assistere le persone a casa finché possibile ma oggi questo spesso significa affidarsi a assistenti familiari spesso senza formazione specifica, costrette a farsi carico di situazioni difficili e con pochi contributi di servizi da parte delle istituzioni preposte.

Noi invece abbiamo bisogno di più servizi a domicilio, di investire decisamente nell'assistenza sociosanitaria, bisogna riqualificare il lavoro di cura di caregiver familiari e badanti.

Servono strutture sanitarie di prossimità, letti di cure intermedie, case della salute dove collaborano tutti i professionisti del sociale e sanitari, ripensare le politiche dell'abitare investendo in immobili su misura per anziani con protezione sociale. Insomma davvero è secondo noi indispensabile un quadro normativo di riferimento nazionale.

Fulvio Tanini - Segreteria SPI CGIL Firenze

## 1. INTRODUZIONE METODOLOGICA

Il presente questionario nasce da un'idea della Segreteria provinciale di Firenze del Sindacato Spi Cgil. L'obiettivo è quello di raccogliere una serie di dati sulle modalità organizzative dell'assistenza agli anziani non autosufficienti posta in essere dalle famiglie dell'area metropolitana fiorentina, dalla rilevazione del bisogno e dal livello di gradimento degli interventi e dei servizi socio sanitari esistenti.

Ciò al fine di verificare l'opportunità di aprire uno sportello di orientamento e ascolto rivolto a coloro (familiari) che si trovano a fronteggiare i problemi connessi con la NON autosufficienza delle persone, in particolar modo di quelle anziane, con patologie più o meno rilevanti e conclamate. In questo senso lo Spi Cgil di Firenze ritiene doveroso offrire il proprio contributo per organizzare un presidio strutturato rivolto alla non autosufficienza, tentando di mettere in rete informazioni, contatti e opportunità.

La ricerca è stata condotta attraverso la somministrazione di un questionario. Gli intervistatori sono stati gli attivisti delle 30 Leghe Spi presenti sul territorio dell'area metropolitana fiorentina. Il loro radicamento sul territorio rappresenta un prezioso contributo non solo per la conoscenza diretta della situazione sociale, ma anche perché attraverso le attività di socializzazione e aggregazione promosse nel tempo, si sono sviluppati e intrecciati legami con la popolazione del luogo.

Grazie alla loro disponibilità e all'impegno profuso, è stato possibile raccogliere 302 questionari.

Le interviste sono state effettuate nel mese di dicembre 2020 e gennaio 2021, in una fase particolarmente delicata legata all'emergenza Covid 19.



Per tale motivo è stato richiesto di compilare il questionario attraverso interviste telefoniche o comunque con contatti non ravvicinati. La platea degli intervistati è stata individuata principalmente tra gli iscritti/e al Sindacato Pensionati Cgil.

Tale modalità ha forse rappresentato un problema legato alla chiarezza e visibilità delle domande e ovviamente alle risposte scaturite. D'altra parte la fase pandemica ha forzatamente modificato le nostre modalità di comunicazione e anche le persone non più giovani hanno imparato ad utilizzare in maniera diversa le vecchie e nuove tecnologie.

## 2. STRUMENTO DI RILEVAZIONE

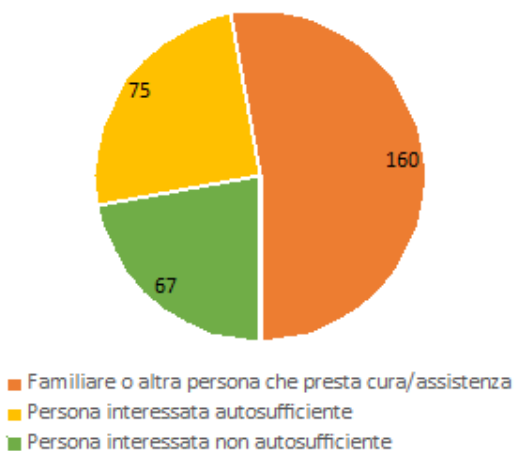
Il questionario somministrato è composto da 4 sezioni rivolto a tre categorie di soggetti:

- La persona autosufficiente
- La persona non autosufficiente
- Il familiare o altra persona che presta cura e assistenza

Le sezioni 1, 2 e 3 del questionario sono rivolte alla persona non autosufficiente e a coloro (familiari o altro) che accudiscono e si prendono cura della persona; per questi ultimi vengono richieste ulteriori informazioni. In allegato il testo del questionario

La sezione 4 da compilare in esclusiva da parte della persona autosufficiente è comunque rivolta a tutti i rispondenti. Questo aspetto, probabilmente per un'informazione non corretta durante la presentazione del questionario alle Leghe, non è stato ben recepito e pertanto la sezione 4 non sempre è stata compilata. La sezione contiene 5 domande di carattere generale e formulate al fine di valutare la conoscenza dei servizi dedicati alla condizione di non autosufficienza.

chi risponde al questionario



Il 53% degli intervistati è rappresentato dal terzo caso, e cioè il familiare o altra persona che si prende cura della persona, mentre il 24,8% è rappresentato dalla persona autosufficiente (alla quale, come detto sopra, è riservata una sola sezione del questionario) ed il restante 22,2% dalla persona anziana (non autosufficiente) in grado di rispondere autonomamente all'intervista.

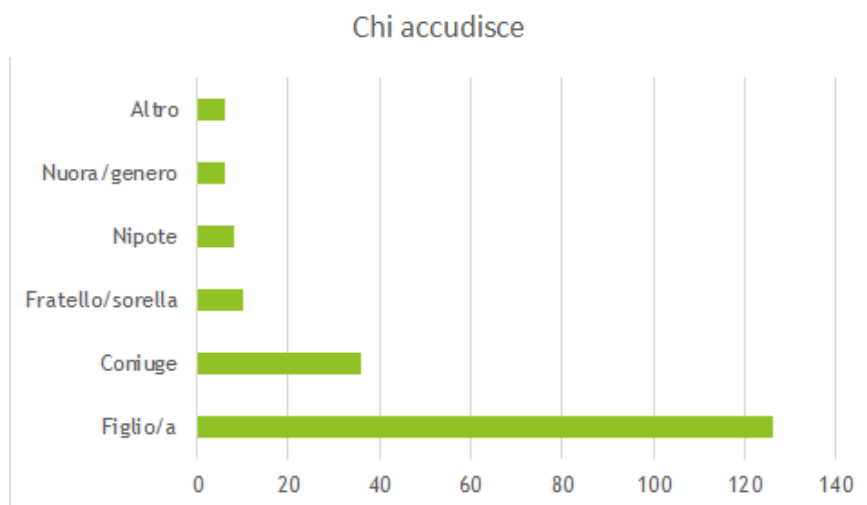


### 3. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEL FAMILIARE CHE SI PRENDE CURA

(PARTE A da compilare se nella cura è coinvolto un familiare)

Il questionario contiene una sola sezione sulle caratteristiche socio-demografiche del familiare, mentre non viene registrata tale condizione nel caso della persona non autosufficiente.

Il familiare maggiormente coinvolto nel questionario è rappresentato dai figli (65,6%) e dal coniuge (18,8%). Non mancano, seppure in percentuali assai inferiori, famigliari che forniscono le cure pur rientrando in altre tipologie più lontane di parentela (ad esempio fratelli, sorelle, nipoti, nuore e generi).

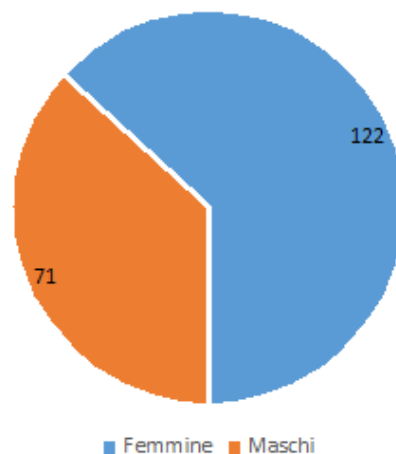


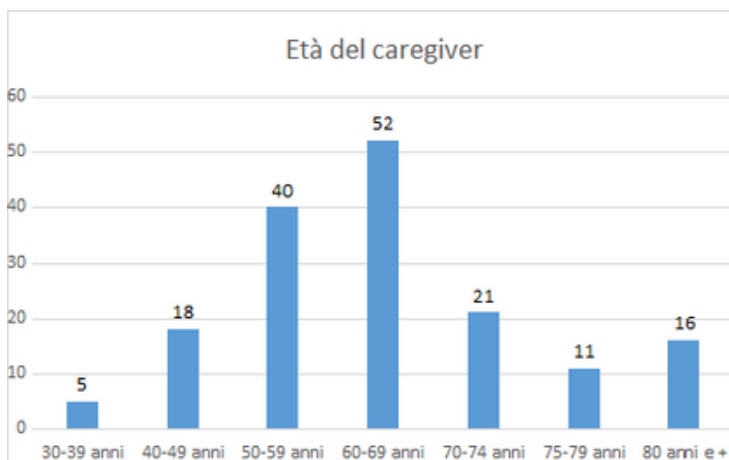
In tutti i casi prevale la figura di sesso femminile, che si prende cura della persona non autosufficiente (il genere femminile rappresenta il 63,2% tra tutti i gradi di parentela).

Si conferma quanto ormai noto a livello nazionale (vedi 46° Rapporto del Censis sulla situazione sociale del paese) che ha evidenziato che il ruolo di caregiver, cioè di colei che si prende cura del familiare fragile, disabile o anziano, è ricoperto da donne nel 70% dei casi.

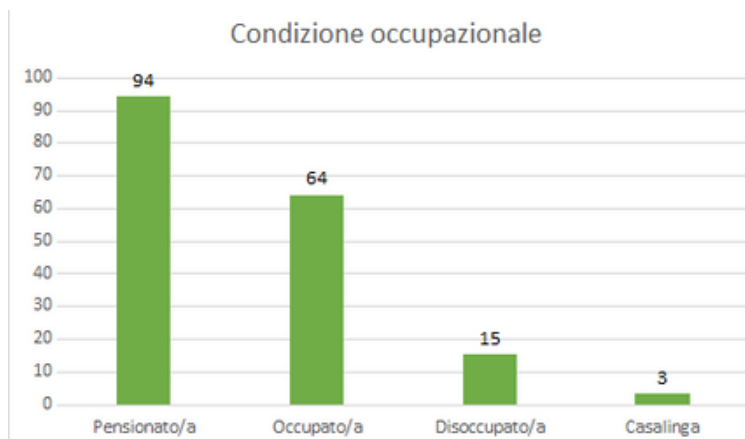
In presenza di un familiare affetto da una malattia grave, la caregiver si fa carico della nuova realtà aggiuntiva ad una quotidianità già complessa e faticosamente gestibile (conciliare il lavoro, se ancora attiva, coadiuvare il resto della famiglia per supporto di figli e nipoti) con dispendio di energie e risorse fisiche e psichiche che difficilmente vengono reintegrate.

**Genere caregiver**



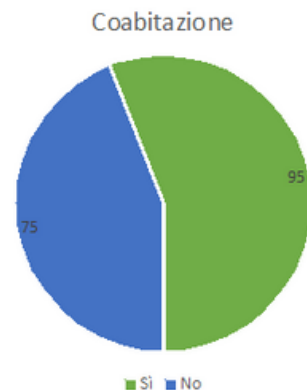


La fascia di età (60-69 anni) rappresenta il 52% dei familiari caregiver, a seguire la fascia 50-59 anni per il 40%. Nonostante si stia parlando del familiare caregiver la fascia più rappresentativa è quella comunque dei figli non più giovani, e contemporaneamente a sua volta nella condizione di “pensionato/a”.  
 Il familiare rappresentato dal coniuge copre solo il 18,8% dei rispondenti.

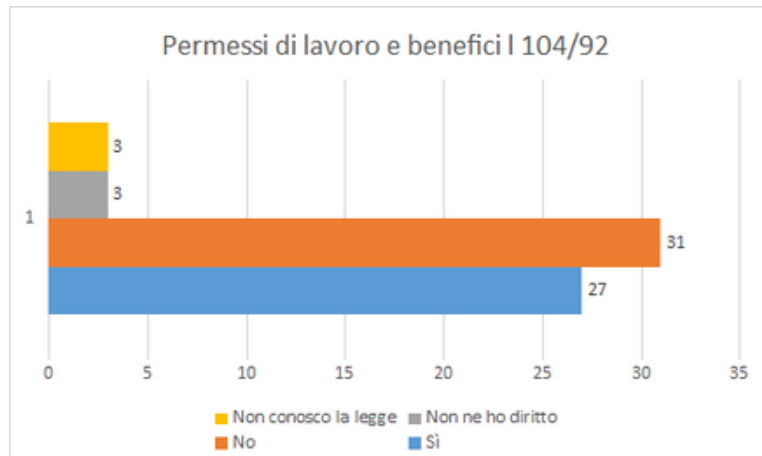


La condizione occupazionale è prevalentemente, sempre per il familiare, quella di pensionato (53,4%) mentre gli occupati rappresentano il 36,4%.

Per quanto riguarda la tipologia di convivenza la situazione prevalente è quella che vede il familiare caregiver coabitare con la persona non autosufficiente (55,9%) e considerando le caratteristiche precedenti la coabitazione riguarda non solo il coniuge ma anche i figli/e.



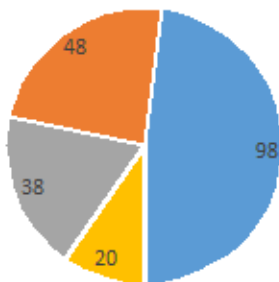
Il questionario chiede inoltre ai familiari caregiver la fruizione dei benefici resi disponibili dalla legge 104 del 1992 in materia di permessi e congedi concessi al personale dipendente impegnato nella cura informale di famigliari disabili.



A tale domanda risponde esclusivamente chi è nella condizione di “occupato”, in quanto, com'è noto, le agevolazioni previste dalla citata normativa riguardano solo il lavoro dipendente (pubblico e privato), mentre non esistono misure analoghe per il lavoro autonomo e occasionale.

Come abbiamo visto il familiare occupato rappresenta il 36,4% dei rispondenti, di questi il 42,2% usufruisce di tali permessi mentre il 48,4% non ne usufruisce.

### Perché si occupa del familiare



- Cura di un familiare insostituibile
- Mio coinvolgimento è integrazione necessaria
- Motivi economici
- Non ho trovato risposta nei servizi pubblici

L'ultima domanda al familiare riguarda la motivazione riguardo alla presa in carico della persona non autosufficiente (perché si occupa personalmente?)

Oltre la metà dei rispondenti dichiara che la cura di un familiare è insostituibile e che il proprio coinvolgimento è un'integrazione necessaria, mentre i motivi economici rappresentano un aspetto che non pare essere quello prevalente.

Questo dato conferma 2 aspetti: la centralità della famiglia come erogatore principale di cure e di vicinanza alla persona anziana che perde la propria autonomia, attribuendo a tale

percorso un'importanza fondamentale, e soprattutto, oggi la risposta è stata sicuramente influenzata dal fattore emotivo e dalla onda lunga delle conseguenze del Covid 19 sulle persone anziane; per loro essere lontane dalla famiglia, confinate in una RSA o in un centro diurno (ammesso che ve ne siano di aperti) ha significato nel corso dell'ultimo anno solitudine, sofferenza e impotenza.

PARTE B (da compilare se nella cura è coinvolto un servizio pubblico)

La domanda indicava tra le risposte i servizi pubblici presenti sul territorio che sono previsti e autorizzati nel piano di assistenza personalizzato rivolto alla persona non autosufficiente.

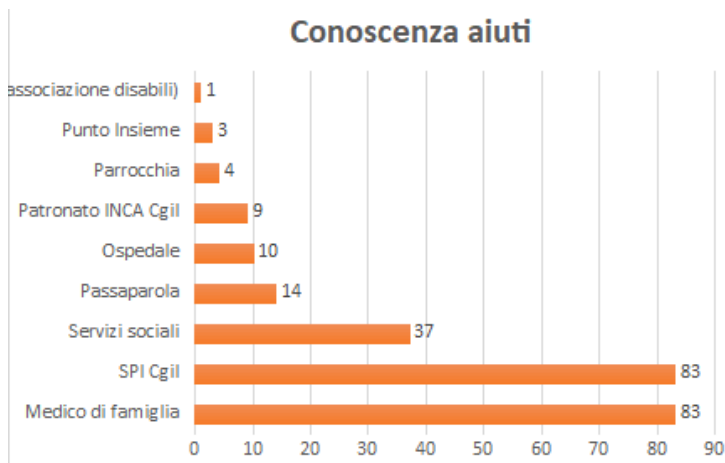


Il totale dei rispondenti (135) risulta scarso rispetto al numero complessivo; la lettura può essere di due tipi; la scarsa presenza del servizio pubblico nell'offerta dei servizi oppure il ricorso al privato è prevalente.

Comunque sul totale dei rispondenti prevale per il 42% l'assistenza domiciliare a valenza assistenziale, seguita da quella di tipo integrato a valenza sanitaria.

Ad una successiva domanda, si chiede se l'utente partecipa alla spesa nel caso in cui usufruisca dei servizi pubblici di cui alla domanda precedente.

Poco più della metà dei rispondenti (53 su 103 totali), notevolmente inferiore rispetto ai rispondenti della domanda precedente, dichiara di non partecipare alla spesa.



Chi fornisce le informazioni per accedere ai servizi

Il canale informativo privilegiato è rappresentato dal medico di famiglia. Le informazioni giungono inoltre da una pluralità di canali, di cui la parte non istituzionale è una componente rilevante.

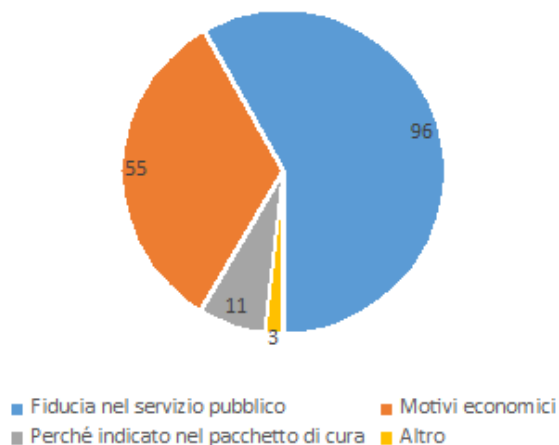
Data la modalità di somministrazione prescelta, i servizi del sindacato Spi Cgil insieme a passaparola e altro, rappresentano la medesima percentuale del medico di famiglia, mentre la parte istituzionale (servizi sociali e punto insieme) rappresentano insieme un terzo dei rispondenti.

## Uso dei servizi pubblici nel percorso di cura

La domanda è rivolta a coloro che utilizzano il servizio pubblico per assistere la persona non autosufficiente. I rispondenti a questa domanda sono stati 165.

La scelta di rivolgersi al servizio pubblico, in qualità di erogatore di prestazioni, è predominante tra i rispondenti, esprimendo una fiducia nel servizio pubblico (per le competenze professionali) da parte del 58,2%, mentre la scelta commisurata ai motivi economici raccoglie un 33,3%.

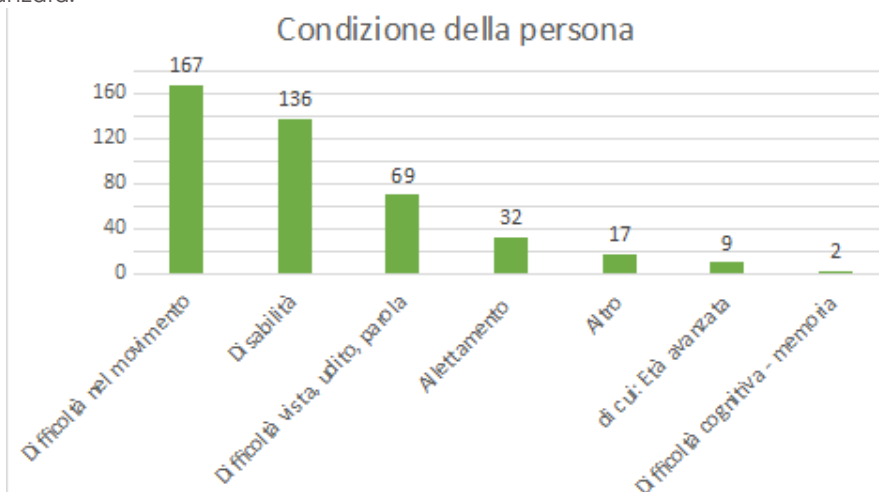
## Motivo preferenza del servizio pubblico

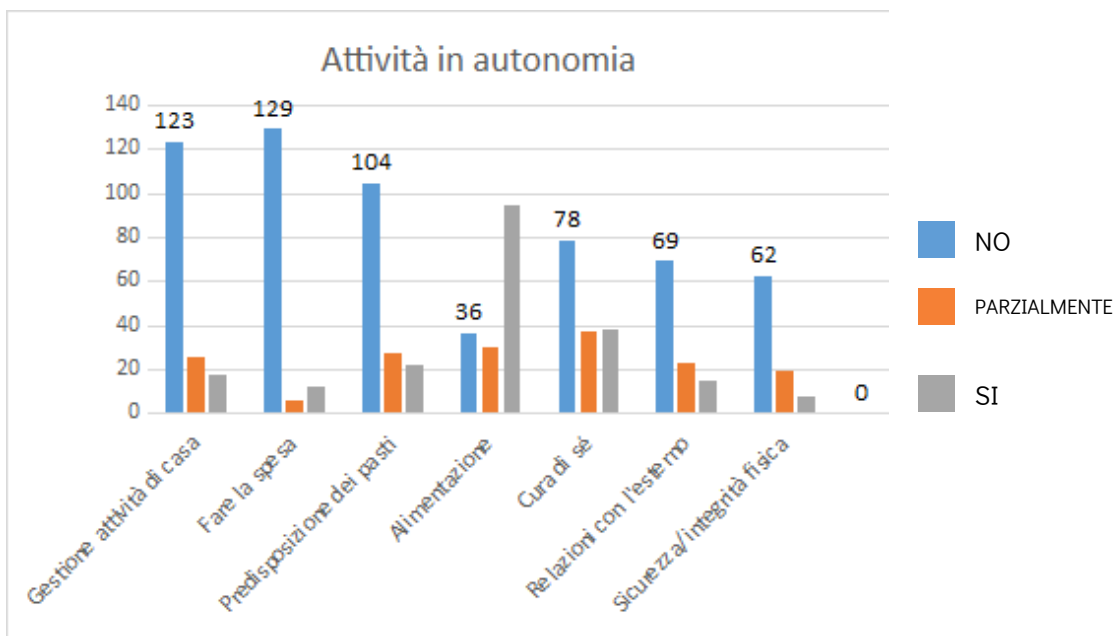


Se consideriamo la platea dei rispondenti, che come abbiamo detto, è principalmente di pensionati e comunque di propri familiari, non può sfuggire un'idea di welfare centralmente affidato alla sanità pubblica degna di questo nome che garantisca livelli essenziali di assistenza diffusi sul territorio.

## 4. Caratteristiche della persona non autosufficiente (Sezione 1)

Alla prima domanda si chiede quali sono le condizioni che hanno determinato lo stato di non autosufficienza, indicandone quattro tra le più comuni. La condizione primaria che ha determinato lo status è rappresentato dalla difficoltà nel movimento, seguito dalla disabilità nelle funzioni quotidiane (lavarsi, mangiare), la difficoltà di vista, udito e parola, e infine l'allettamento. Tra le altre condizioni, da indicare in maniera specifica di rilievo è sicuramente l'età avanzata.

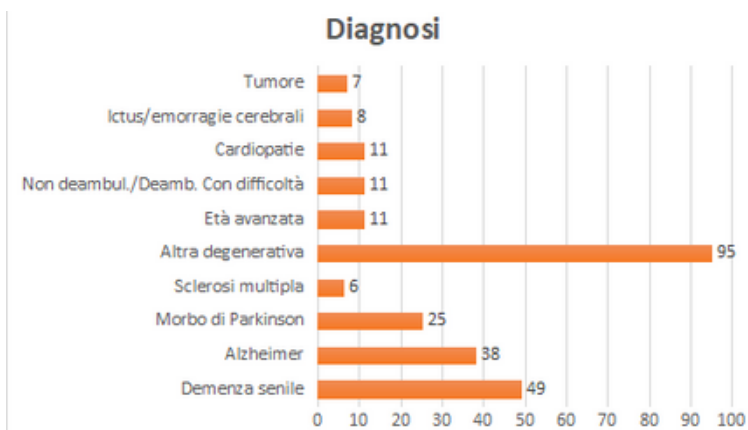




Alla seconda domanda si chiede quali sono le attività alle quali la persona non autosufficiente è in grado di provvedere in maniera autonoma, e la risposta multipla comprende anche un giudizio di parzialità.

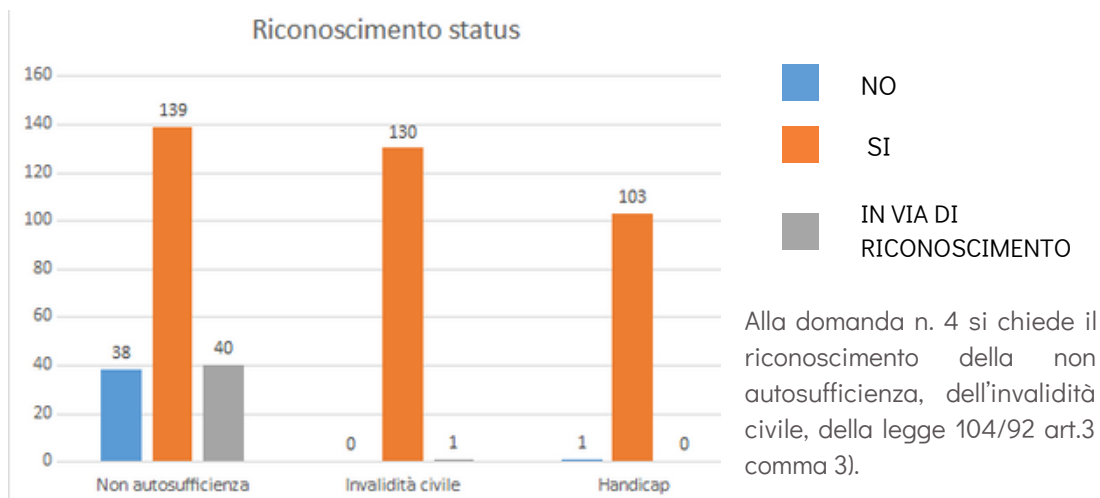
Le principali attività sulle quali il grado di autonomia è particolarmente basso sono rappresentate dalla possibilità di gestire le attività in casa, uscire per fare la spesa, prepararsi i pasti. Di notevole criticità anche la cura della propria persona, della relazione con l'esterno, nonché la sicurezza/integrità fisica relativa all'agibilità all'interno dell'ambiente domestico ma senz'altro anche nel contesto urbano di riferimento.

La percezione di insicurezza, (nel nostro caso rappresenta il 70,5% dei casi) appare riconducibile alla ridotta autonomia dell'anziano e/o alle condizioni abitative dello stesso.



Alla terza domanda si chiede quale malattia (specifica) sia stata diagnosticata, cioè quella che ha provocato la condizione di non autosufficiente (Demenza senile, Alzheimer, Morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla) chiedendo di indicare se sia insorta un'altra malattia degenerativa e in questo caso

specificare di quale tipo. La risposta, aperta sull'altra malattia, indica tra le prevalenti l'età avanzata, la mancanza di deambulazione, forme di cardiopatie, ictus e tumori.



Rispetto al riconoscimento della condizione di non autosufficienza, in base al quale il servizio socio sanitario, su domanda dell'interessato, riconosce il bisogno attraverso la valutazione effettuata dall'UVM (unità di valutazione multidisciplinare), la prima domanda vuole accertare se all'interpellato è stata riconosciuta o se la pratica è stata avviata.

L'82% dei rispondenti ha avuto, o è in via di riconoscimento, lo status di non autosufficienza (139+40), mentre per quanto riguarda il riconoscimento dell'invalidità civile hanno risposto SI i 130 rispondenti; la Legge 104/1992 in forma di gravità (art. 3 comma 3) è stata riconosciuta al 99% dei rispondenti (103).

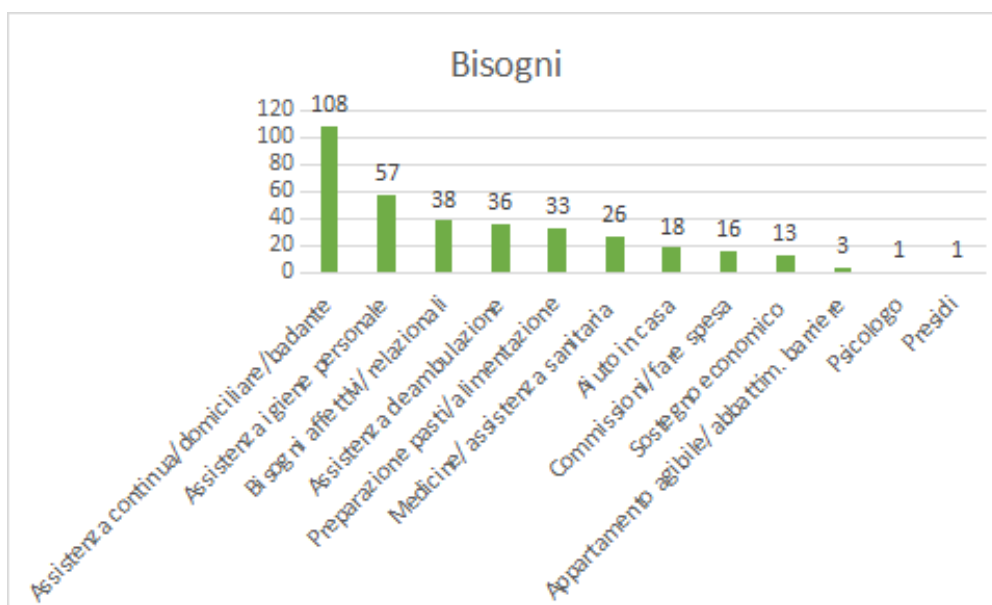
Tali risposte ci stimolano alcune riflessioni:

- Per definizione il "non autosufficiente" è colui/colei che ha subito una perdita permanente, parziale o totale dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere atti essenziali della vita quotidiana, senza l'aiuto rilevante di altre persone. Il sistema socio sanitario riconosce le prestazioni (attraverso il PAP - piano di assistenza personalizzato) sostenendo l'impegno delle famiglie nelle attività di cure e assistenza. Quindi la risposta, sul piano sanitario e sociale è tangibile ed immediata.
- La domanda di invalidità civile viene inviata a INPS corredata dal certificato del medico curante. La commissione medica della ASL preposta (medicina legale) esprime la valutazione in percentuale rispetto all'impatto della patologia sulla persona e ne determina il punteggio. Durante la stessa procedura (visita o accertamento su cartaceo) viene anche stabilito lo stato di handicap della persona ovvero la valutazione in base alla L 104/92. I diritti derivanti dal riconoscimento dell'invalidità civile non sono ben conosciuti dai diretti interessati o dai loro caregiver, quanto meno non sono chiari, per questo, o forse perché i tempi di attesa per la visita sono esageratamente dilatati, spesso si rinuncia all'avviamento. Viceversa qualora l'invalidità civile sia stata riconosciuta totale (100%) e con essa anche la difficoltà di deambulazione e il compimento degli atti quotidiani della vita (portatore di handicap in situazione di gravità) si ha diritto all'indennità di accompagnamento.

- Per il riconoscimento della Legge 104/1992 (art.3 comma3) in forma di gravità, la richiesta di valutazione viene fatta all'interno del certificato medico per l'invalidità civile.

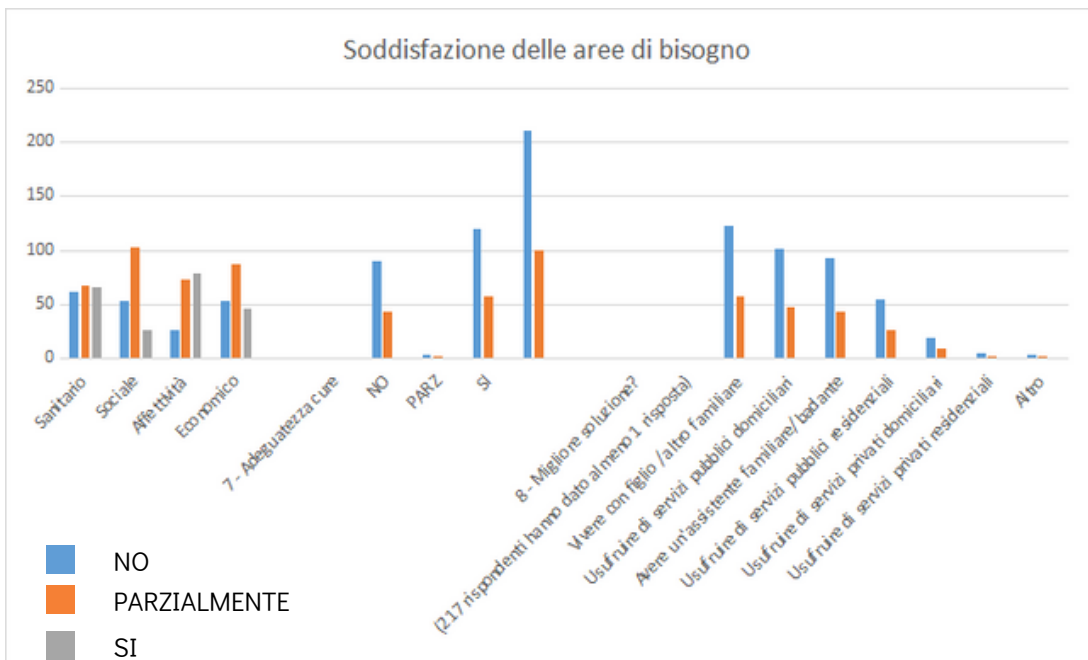
## 5. I bisogni della persona non autosufficiente (Sezione 2)

Sui “bisogni”, la prima domanda è con risposta aperta; il rispondente deve indicare i tre bisogni più importanti della persona non autosufficiente. Complessivamente sono stati indicati 350 “bisogni” su un totale di 198 rispondenti a questa domanda.



Il bisogno prevalente (54,5%) è rappresentato dalla necessità di avere un'assistenza continua sia essa di carattere domiciliare sia della presenza di un'assistente familiare (badante). I successivi bisogni indicati sono di carattere affettivo, di igiene personale, di carattere sanitario. Nel complesso i bisogni espressi ci segnalano una somma di necessità di carattere sanitario e socio sanitario non sufficientemente soddisfatti.

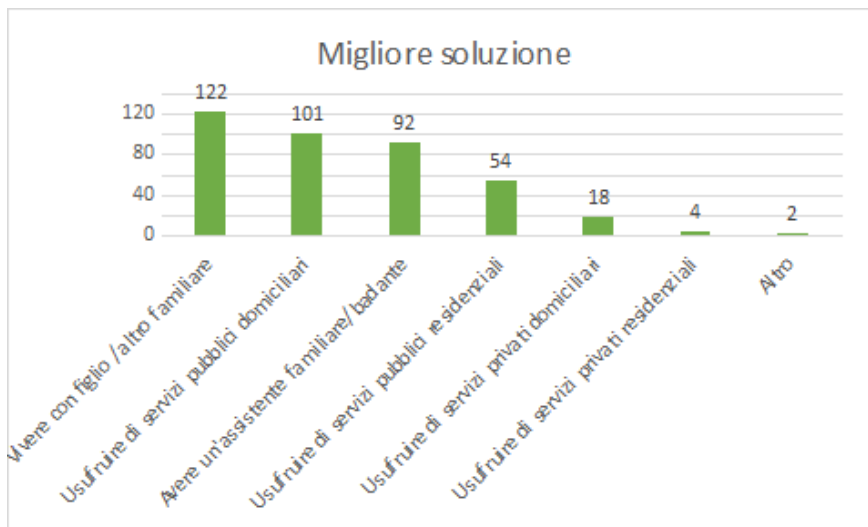




- Sul piano sanitario, intendendo le necessità relative alla medicazione, riabilitazione, alleviamento del dolore, la percentuale dei non soddisfatti risulta essere del 31,8%;
- Sul piano sociale, intendendo il bisogno di relazionarsi con gli altri, di distrarsi, di prendersi cura di sé la percentuale dei non soddisfatti risulta essere del 28,9%;
- Sul piano dell'affettività, intendendo il bisogno di una compagnia, che rassicuri e dimostri vicinanza, la percentuale dei non soddisfatti risulta essere del 14,3%;
- Sul piano economico, intendendo le risorse economiche proprie disponibili ma anche i contributi che arrivano dall'esterno, la percentuale dei non soddisfatti risulta essere del 28,8%.

A fronte del sondaggio sui bisogni, si chiede se, complessivamente le cure e l'assistenza ricevuta dalla persona non autosufficiente, siano ritenute adeguate alle necessità.

Su 211 rispondenti le cure e l'assistenza risultano adeguate per il 56,4%.



La migliore soluzione in caso di assistenza alla persona non autosufficiente.

Le migliori soluzioni possibili rappresentate nel questionario sono sei. Le risposte da indicare sono un massimo di tre. Il totale complessivo delle risposte ammonta a 393.

Il dato che ci viene consegnato parla di un 56,2% (122 su 217 rispondenti) che indica la convivenza con un figlio/a o altro familiare come migliore soluzione, seguito a ruota dalla necessità di usufruire di servizi pubblici domiciliari e la necessità di un'assistente familiare (badante).

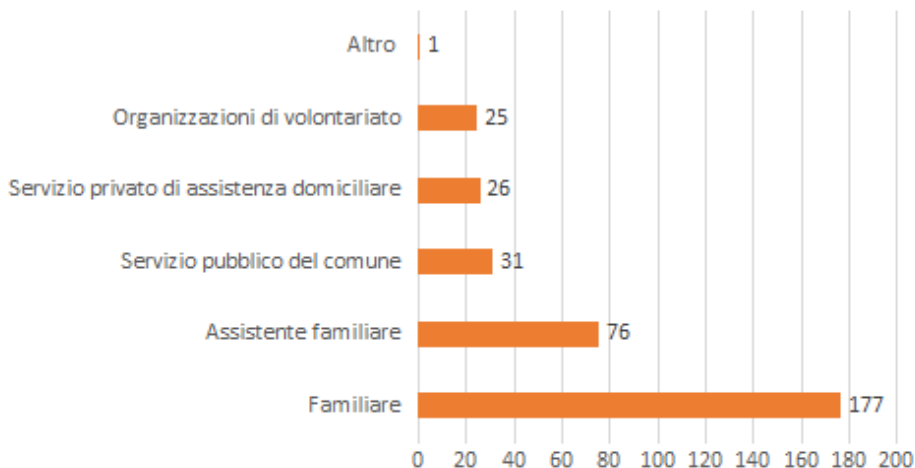
La domanda alla quale deve rispondere la persona non autosufficiente o il familiare vuole sondare il rispondente non tanto su chi deve soddisfare il bisogno, quanto su chi sarebbe più adeguato a rispondere alla necessità.

Se il vivere con un familiare è per la metà dei rispondenti la migliore soluzione si conferma quanto commentato nel capitolo successivo e cioè la cura resta un dovere e una prerogativa della famiglia, forse per un senso morale ma soprattutto anche culturale.

Non è indifferente altresì la necessità di usufruire di servizi pubblici domiciliari e del bisogno di un'assistente familiare, bisogno e soluzione ritenuta adeguata per assistere dignitosamente la persona non autosufficiente.

## 6. Le persone e/o le organizzazioni che si prendono cura e forniscono assistenza alla persona non autosufficiente (Sezione 3)

### Persone/organizzazioni per la cura



I rispondenti alla suddetta domanda sono stati complessivamente 206. Potevano indicare fino a 3 risposte tra le opzioni presentate. Il familiare è per l'85% dei rispondenti la persona che si prende cura e assiste la persona non autosufficiente. L'assistente familiare (badante) è al 36,9%.

Le cure e l'assistenza sono altresì prestate con più modalità nell'arco della giornata e della settimana laddove la figura del familiare è coadiuvata dall'assistenza domiciliare, da associazioni di volontariato, da personale sanitario, da una colf e talvolta anche dall'assistente familiare.

Questo dato ci pone comunque alcune riflessioni e sicuramente è rappresentativo del campione di intervistati, che come abbiamo detto, è prevalentemente, se non in maniera pressoché assoluta, composto da pensionati, più o meno anziani, per i quali la cura di un familiare è considerata ancora un dovere della famiglia, che deve per lo più farsene carico. Altro elemento che può aver influenzato questa percentuale così alta, può derivare anche dalla fase che abbiamo e stiamo, purtroppo, ancora attraversando.

La pandemia ha messo a nudo la grave criticità delle RSA e dei servizi per gli anziani, perché la tragedia che si è abbattuta in particolare sulla popolazione anziana ha dimostrato la vulnerabilità del sistema sanitario in tema di non autosufficienza e non solo.

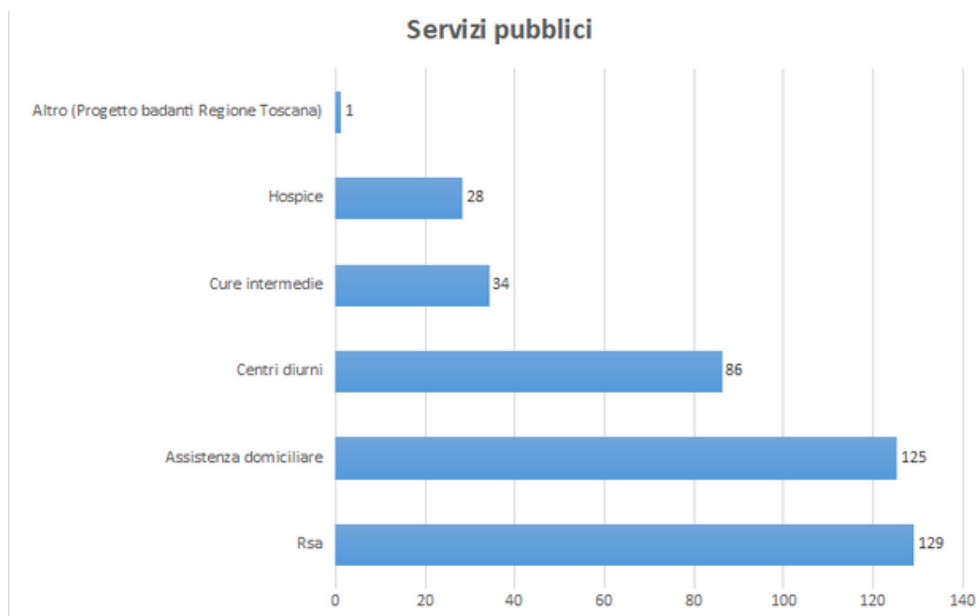
D'altra parte è però necessario constatare che il "concorso" di servizi pubblici e/o privati, che coadiuvi la famiglia nella cura risulta scarso e sicuramente non all'altezza delle necessità.

## Sezione 4. La sezione del questionario rivolta a coloro che non rientrano nella condizione di non autosufficienza

Come detto nella premessa metodologica, la sezione 4, che conteneva cinque domande, doveva essere compilata da tutti gli intervistati. In realtà soltanto i 2/3, pari a 214, dei rispondenti ha compilato questa parte.

Questa sezione intende mappare il livello di conoscenza sui servizi e i diritti.

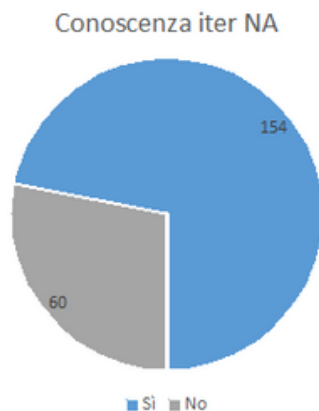
### CONOSCENZA DEI SERVIZI PUBBLICI



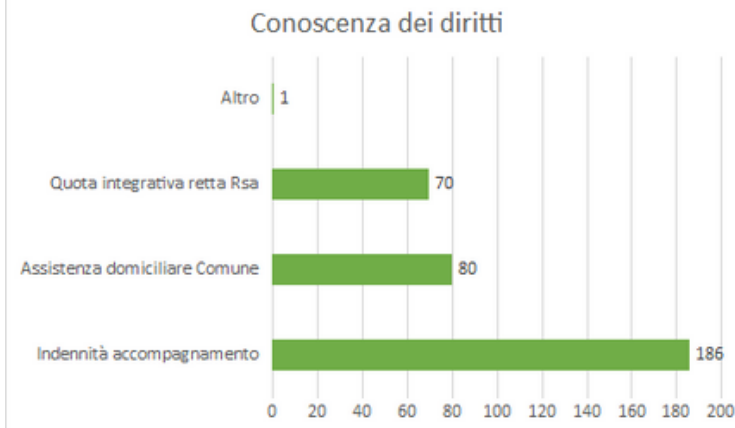
I servizi pubblici maggiormente conosciuti sono le RSA, l'assistenza domiciliare e i centri diurni.

### RICONOSCIMENTO NON AUTOSUFFICIENZA

La domanda è finalizzata a capire quanto è conosciuto l'iter amministrativo/burocratico per avviare il percorso della non autosufficienza. Il dato corrispondente ai Si è rappresentato dal 72% dei rispondenti.



## DIRITTI CONOSCIUTI



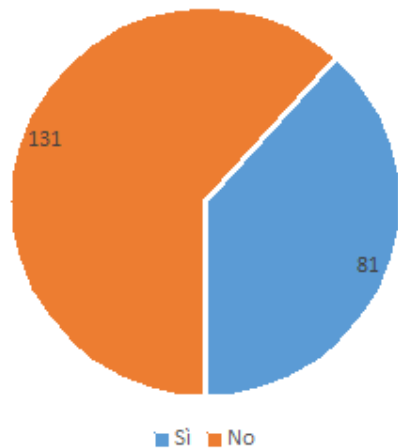
Esistono diversi diritti e benefici che possono accompagnare e sostenere la persona non autosufficiente e i propri familiari qualora insorga la condizione di non autosufficienza. Prevale, come diritto conosciuto, l'indennità di accompagnamento, prestazione economica erogata a domanda, riconosciuta dall'Inps a favore

degli invalidi civili totali (100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita. Meno conosciuta l'assistenza domiciliare del Comune e la Quota integrativa della retta per coloro che vengono ospitati nelle RSA (previsto dal Piano di Assistenza Personalizzato in caso di bisogno assistenziale elevato che rende impossibile un piano di assistenza domiciliare).

## PUNTO INSIEME

Servizio sociale, definito "Punto Insieme" dalla Legge Regionale Toscana (n. 66/2008) dove ci si rivolge per segnalare il bisogno rilevante di assistenza alla persona considerata non autosufficiente. Più della metà dei rispondenti (212) dichiara di non conoscere il Punto Insieme. Riteniamo però che su questo dato siano necessarie alcune precisazioni. Sul sito della regione Toscana è presente la mappatura dei Punti Insieme suddivisi per Azienda Sanitaria. La nostra attenzione è rivolta chiaramente a Toscana Centro, area fiorentina. Nella zone di nostro interesse, corrispondenti alle Società della Salute, ci sono 46 Punti Insieme, allocati di solito presso le sedi municipali o in altre strutture.

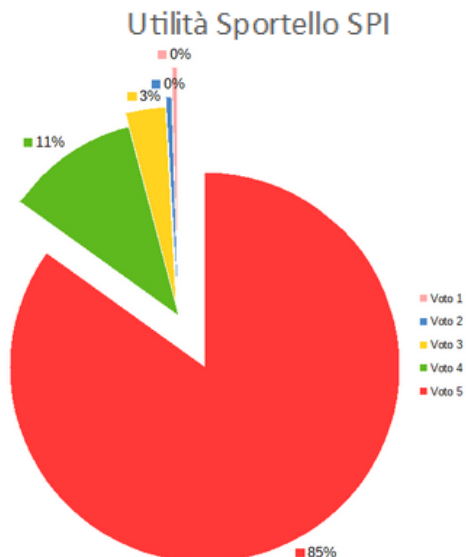
## Conoscenza Punto Insieme



Tali riferimenti ai quali la persona non autosufficiente può rivolgersi, coincidono, in stragrande maggioranza con il servizio sociale, e per questo è frequente quel riferimento telefonico. Stante quanto sopra, riteniamo che sia quindi una questione di denominazione. La definizione "Punto Insieme" è poco conosciuta e nota alla platea dei diretti interessati. Infatti il 61,8% dichiara di non conoscere il "Punto Insieme".

## APERTURA SPORTELLO SPI CGIL

In conclusione il questionario chiede un parere circa l'utilità che lo SPI-CGIL di Firenze apra uno sportello sociale dedicato ai diritti riconosciuti alla persona non autosufficiente. Il giudizio, espresso con un numero da 1 (per nulla utile) a 5 (molto utile), assegna il voto 5 per 186 rispondenti, (risposte complessive 219).



## OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

La pandemia da Covid 19 è stata particolarmente aggressiva nei confronti della popolazione anziana non autosufficiente, oggetto del presente studio. Il nostro obiettivo è mettere in campo qualsiasi iniziativa per tutelare questo segmento particolarmente fragile della nostra società non solo rispetto alla pandemia, ma per rafforzare le tutele a loro favore.

Diversi sono gli elementi emersi dall'indagine che forniscono indicazioni in merito.

Un primo elemento è rappresentato dalla conferma della centralità della famiglia come erogatore principale di cure alla persona anziana che perde autonomia. Oltre tre quarti dei principali caregiver su cui può contare l'anziano non autosufficiente, sono i familiari (figli e coniuge).

Collegata a tale osservazione è la richiesta, anch'essa emersa con chiarezza dai risultati del questionario, di rafforzare e potenziare i servizi di assistenza domiciliare, per i quali gli interpellati ritengono, in lieve prevalenza rispetto alla necessità di un'assistente familiare, essere una delle migliori soluzioni.

Abbracciare questa strategia implicherebbe il superamento dell'attuale approccio, basato su una prevalente monetizzazione dell'impegno pubblico nel settore, per tornare ad investire nella promozione di servizi in natura. Le necessità assistenziali sia di tipo sociale, sanitario o integrato, possono trovare una risposta con servizi domiciliari, come pure con servizi territoriali come il centro diurno, che hanno un costo minore ma efficacia simile, anzi in determinate situazioni rappresentano una risposta anche alla dimensione della socialità.

Queste forme di assistenza, di carattere preventivo, sono di gran lunga più “economiche” rispetto alle forme di assistenza assai più costose quale quella residenziale e quella ospedaliera, riservate comunque alle gravi patologie.

L'indagine svolta tra gli iscritti/e allo Spi Cgil è stata pensata per meglio comprendere la percezione dei bisogni sul tema della non autosufficienza e costruire sul bisogno una risposta di carattere informativo, divulgativo, di sostegno. Se la nostra missione è sostenere e tutelare i diritti delle persone non autosufficienti e dei propri familiari (iscritti e non), l'apertura di uno sportello sociale dedicato al tema della non autosufficienza, ci sembra una prima risposta importante.

Mettere le persone in condizione di conoscere i loro diritti, poterli affermare, e poterli godere è la priorità dello sportello sociale.

L'indagine conferma la necessità di proseguire su questo progetto.

Pertanto fare rete con i servizi sul territorio, prendere in carico l'utente e accompagnarlo nelle sue necessità, accompagnarlo nel percorso più appropriato, sia a livello di patronato, sia di CAAF o altri servizi istituzionali e non (associazioni di patologia, volontariato ecc) è il cammino che lo SPI CGIL di Firenze vuole intraprendere.

## Ringraziamenti

Si ringraziano per il grande impegno Le Leghe Spi dell'area metropolitana di Firenze, Fabio Bracci per la preziosa collaborazione accordata nella stesura del questionario, per la creazione del data base utile all'inserimento delle risposte e l'elaborazione delle tabelle relative a tutte le risposte del questionario, Silvia Cecchi per la fondamentale collaborazione nella fase di stesura, di lettura dei dati e dell'elaborazione dei grafici della presente pubblicazione.



## NON AUTOSUFFICIENZA E OLTRE ...

Questo lavoro dello Spi Cgil di Firenze è finalizzato, come è naturale per una organizzazione sindacale, ad una azione di sostegno e tutela delle persone.

Concludendo voglio solo richiamare tre punti di riferimento per la nostra iniziativa sulla non autosufficienza, con specifico riferimento alle persone anziane:

- anche per quanto accaduto nella pandemia, il tema sembra entrare finalmente nel dibattito pubblico, oltre l'ambito familiare e degli addetti del settore. Recentemente sono stati pubblicati anche importanti contributi per la discussione e l'azione pubblica . Voglio ricordare il documento conclusivo della specifica commissione istituita da ministro della salute Roberto Speranza e il progetto elaborato dal Network Non Autosufficienza, una rete di esperti e organizzazioni sociali attive nel settore. Questa iniziativa incrocia in modo sinergico l'iniziativa unitaria dei sindacati confederali dei pensionati per una nuova legge quadro sulla non autosufficienza. E' il momento quindi di passare con determinazione all'iniziativa politica e legislativa per arrivare rapidamente, con il concorso dei soggetti istituzionali e sociali competenti, ad una proposta organica. Ad oggi non risulta che nel Piano di ripresa e resilienza (Pnrr) sia presente un progetto in materia di non autosufficienza. Eppure questo è un aspetto centrale nella riorganizzazione dl nostro welfare socio sanitario. Allora, se non ora quando?
- Nel merito delle molte questioni contenute in un tema così complesso come quello della non autosufficienza, emergono alcune convergenti indicazioni di fondo:
  - la necessità di investire risorse e competenze importanti sui servizi domiciliari;
  - una riflessione sugli assetti istituzionali e organizzativi delle residenze socio sanitarie per una generale riqualificazione dei modelli assistenziali e degli ambienti di vita ;
  - una revisione e semplificazione dei percorsi di accesso ai servizi da parte delle famiglie , superando la frammentazione delle competenze istituzionali e amministrative che determinano spesso un insopportabile allungamento dei tempi .
- Mentre parliamo di queste cose importanti siamo ancora dentro la pandemia di cui non sappiamo ancora gli effetti sociali e culturali di medio e lungo periodo che comunque saranno rilevanti per la vita delle persone e delle comunità



In questa prospettiva il tema del declino demografico del nostro paese costituisce, insieme al tema ambientale e a quello di un rinnovato welfare universalistico, una priorità decisiva per le sorti del nostro paese. Molte cose importanti e concrete si possono rapidamente mettere in campo. Eppure registriamo che proprio sui due punti estremi del tema demografico, sostegno alla genitorialità e non autosufficienza degli anziani, il Pnrr non contiene adeguate proposte e il dibattito pubblico non è certo corrispondente all'importanza dei temi.

Occorrono proposte e decisioni forti e chiare per un numero crescente di persone non autosufficienti, con servizi diffusi, esigibili e di qualità, nella direzione prima indicata, garantendo una effettiva sostenibilità economica da parte delle persone e delle famiglie.

Sull'altro fronte non servono bonus ma provvedimenti strutturali e non episodici di consistente rafforzamento dell'assegno unico per i figli, nuove modulazioni degli orari di lavoro e servizi diffusi e di qualità per la prima infanzia. Occorre a tal fine prevedere la gratuità dell'asilo nido come per la scuola dell'infanzia. L'asilo nido non deve essere più considerato quindi un "servizio a domanda individuale", ma vera istituzione educativa.

Ognuno deve fare la sua parte e rappresentare i problemi e le attese delle persone che cerca di rappresentare. Come Spi Cgil proviamo a farlo per i pensionati e le persone anziane .

In questo tempo difficile, per quello che è accaduto e che ancora ci coinvolge, dobbiamo avere visione e pensieri lunghi. La celebre opera del Bernini qui riprodotta rappresenta proprio questa situazione.

Nella tragedia della città distrutta il profugo Enea parte con il figlio, sostenendo il vecchio padre, custode della memoria. Non c'è qui molto della nostra condizione e della nostra prospettiva? Allora, se non ora quando?

Mario Batistini - Segretario Generale SPI CGIL Firenze



*Gian Lorenzo Bernini - Enea, Anchise e Ascanio  
1618 - 1619  
Galleria Borghese - Roma*



# Il questionario

## FAMIGLIE E NON AUTOSUFFICIENZA

### Questionario

Città / quartiere / zona	
Chi risponde al questionario	a) PERSONA INTERESSATA (AUTOSUFFICIENTE) b) PERSONA INTERESSATA (NON AUTOSUFFICIENTE) c) FAMILIARE O ALTRA PERSONA CHE PRESTA CURA/ASSISTENZA (specificare): <input type="checkbox"/> _____

[SE LA PERSONA CHE RISPONDE AL QUESTIONARIO APPARTIENE AL GRUPPO A (quindi non ha casi di non autosufficienti in famiglia) ANDARE DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE 4]

### SEZIONE 1 - CONDIZIONI DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE (gruppo B o C)

#### 1. Condizioni che hanno determinato lo stato di non autosufficienza

Allettamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Disabilità</b> nelle funzioni quotidiane (lavarsi, mangiare)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Difficoltà nel movimento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Difficoltà nella vista, udito o parola	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare): _____		

#### 2. A quali delle seguenti attività la persona non autosufficiente riesce a provvedere autonomamente? (fino a 3 risposte)

Gestione delle attività di casa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Fare la spesa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Predisposizione dei pasti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Alimentazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Cura di sé (lavarsi, vestirsi etc...)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
<b>Relazioni con l'esterno</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Sicurezza/integrità fisica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Altro (specificare): _____			

#### 3. Alla persona non autosufficiente è stata diagnosticata una delle seguenti malattie?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demenza senile     | <input type="checkbox"/> Sclerosi multipla                                |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer          | <input type="checkbox"/> Altra malattia degenerativa (specificare): _____ |
| <input type="checkbox"/> Morbo di Parkinson | <input type="checkbox"/> Altra malattia/disabilità (specificare): _____   |

#### 4. E' stato formalmente riconosciuta la condizione di non autosufficienza?

- SI       NO       In via di riconoscimento
- invalidità civile
- Handicap in situazione di gravità (L104/92 art.3 comma 3)

## SEZIONE 2 - BISOGNI DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE (gruppo B o C)

**5. Indichi i bisogni più importanti della persona non autosufficiente (fino a tre bisogni):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**6. Può indicare in che misura sono soddisfatte le seguenti aree di bisogno della persona non autosufficiente?**  
(fai una X in corrispondenza della risposta corretta)

Aree del bisogno	Soddisfatte	Parzialmente soddisfatte	Non soddisfatte
<b>Sanitario</b> medicazione, riabilitazione, alleviamento del dolore, ...			
<b>Sociale</b> relazionalità, distrazione, stimolo a prendersi cura di sé, ...			
<b>Dell'affettività</b> compagnia, intimità, rassicurazione, ...			
<b>Economico</b> risorse economiche disponibili			

**7. Complessivamente, ritiene che le cure e l'assistenza che riceve attualmente lei/la persona non autosufficiente siano adeguate alle necessità?**

- SI  
 NO

**8. Secondo lei qual è tra queste la migliore soluzione di assistenza in caso di non autosufficienza di un familiare?**  
*Fino a 3 risposte*

- |   |   |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> <b>1</b> Vivere con figlio/altro familiare</p> <p><input type="checkbox"/> <b>3</b> Usufruire di servizi pubblici domiciliari</p> <p><input type="checkbox"/> <b>5</b> Usufruire di servizi pubblici residenziali</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7</b> Altro (specificare): _</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>2</b> Usufruire di servizi privati domiciliari</p> <p><input type="checkbox"/> <b>4</b> Usufruire di servizi privati residenziali</p> <p><input type="checkbox"/> <b>6</b> Avere un'assistente familiare/badante</p> |
|---|---|

## SEZIONE 3 – CURA E ASSISTENZA/CHI ACCUDISCE (gruppo

**9. Quali persone e/o organizzazioni si prendono cura e forniscono assistenza alla persona non autosufficiente?**  
*Fino a 3 risposte*

- 1** Un familiare
- 2** Assistente familiare
- 3** Servizio pubblico del Comune
- 4** Servizio privato di assistenza domiciliare
- 5** Organizzazioni di volontariato
- 6** Altro (specificare, in particolare, se cura e assistenza sono prestate da più di una persona e/o organizzazione, anche nell'arco della giornata o della settimana):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Se cura e assistenza sono prestate da più di una persona e/o organizzazione, specificare il modo in cui si alternano le presenze nell'arco della giornata o della settimana:

---

---

---

## PARTE A - da compilare se nella cura è coinvolto uno o più familiari ( gruppo C)

*La risposta riguarda solo chi accudisce/si prende cura della persona*

11. Grado di parentela con la persona non autosufficiente

- 1 Coniuge                       2 Figlio                       3 Fratello/sorella                       4 Nuora /genero  
 5 Nipote                       6 Altro \_\_\_\_\_

12. Sesso

- M     F

13. Età

- 1 < 29 anni                       5 60 – 69 anni  
 2 30 – 39 anni                       6 70 – 74 anni  
 3 40 – 49 anni                       7 75 – 79 anni  
 4 50 – 59 anni                       8 >= 80 anni

14. Co-abitazione con la persona non autosufficiente

- SI                       NO

15. Condizione occupazionale

- 1 Occupato/a  
 2 Disoccupato/a  
 3 Pensionato/a  
 4 Altro \_\_\_\_\_

16. Perché si occupa personalmente della persona non autosufficiente

- 1 La cura di un familiare è insostituibile  
 2 Motivi economici, non possiamo permetterci un'assistente familiare /servizi privati  
 3 Non ho trovato una risposta adeguata nei servizi pubblici  
 4 Il mio coinvolgimento è un'integrazione necessaria  
 5 Altro \_\_\_\_\_

17. Se occupato/a, ha ottenuto di godere dei permessi di lavoro e benefici fiscali previsti dalla legge 104/1992?

- 1 Sì                       2 NO                       3 Non ne ho diritto                       4 Non conosco la legge

## PARTE B - da compilare se nella cura è coinvolto un servizio pubblico

18. Che tipo di servizio riceve la persona non autosufficiente

- 1 Assistenza domiciliare (a valenza assistenziale)  
 2 Assistenza domiciliare integrata (a valenza socio-sanitaria)  
 3 Servizi residenziali  
 4 Residenza sanitaria assistita  
 5 Casa albergo  
 6 Casa protetta  
 7 Centro diurno  
 8 Altro (specificare)

19. In caso usufruisca di uno di questi servizi, è prevista una compartecipazione dell'utente alla spesa?

- Sì
- NO

20. Attraverso quali delle seguenti organizzazioni siete venuti a conoscenza degli aiuti possibili? (2 risposte)

- 1 Medico di famiglia
- 2 servizi sociali
- 3 SPI CGIL
- 4 passaparola
- 5 ospedale
- 6 Punto Insieme
- 7 Patronato INCA CGIL
- 8 Parrocchia

21. Per quale ragione ha pensato di rivolgersi ad un servizio pubblico? (possibile più di una risposta)

- 1 Ho fiducia nel servizio pubblico (es competenze professionali)
- 2 Per motivi economici
- 3 perché indicato nel pacchetto di cura
- 4 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

#### SEZIONE 4 – PER COLORO CHE NON RIENTRANO NELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (gruppo A)

22. Quali servizi pubblici a disposizione delle persone non autosufficienti conosce? (possibile più di una risposta)

- Assistenza domiciliare ( a cura del Comune di residenza)
- Centri diurni
- Residenza Sanitaria Assistita
- Cure intermedie
- Hospice
- Altro \_\_\_\_\_

23. Lei conosce l'iter per ottenere il riconoscimento della non autosufficienza?

- Sì
- NO

24. Quali dei seguenti diritti che derivano dal riconoscimento della non autosufficienza conosce?

- Indennità di accompagnamento (INPS - riconoscimento inv civ e Handicap in situazione di gravità)
- Quota integrativa della retta di RSA (Comune)
- Assistenza domiciliare (Comune)
- Altro \_\_\_\_\_

25. conosce il Punto Insieme (servizi del Comune)

- Sì
- NO

26. Ritieni utile che lo SPI CGIL di Firenze apra un servizio dedicato a far conoscere i diritti riconosciuti alle persone non autosufficienti? *Esprima un giudizio con un numero da 1 (dove 1=per nulla utile) a 5 (dove 5=molto utile)*

- 1     2     3     4     5

# INDICE

Quale progetto potrebbe essere utile per gli anziani non autosufficienti e le loro famiglie? <b>Chiara Tozzi - Segreteria Spi Cgil Firenze</b>	PAG . 1
Perché serve una legge sulla Non Autosufficienza. <b>Fulvio Tanini - Segreteria Spi Cgil Firenze</b>	PAG . 4
Introduzione Metodologica	PAG . 5
Strumento di rilevazione	PAG . 6
Caratteristiche socio demografiche del familiare che si prende cura	PAG . 7
Caratteristiche della persona non autosufficiente (Sezione 1)	PAG . 11
I bisogni della persona non autosufficiente (Sezione 2)	PAG . 14
Le persone e/o le organizzazioni che si prendono cura e forniscono assistenza alla persona non autosufficiente (Sezione 3)	PAG . 17
Osservazioni conclusive	PAG . 20
Non autosufficienza e oltre... <b>Mario Batistini - Segretario Generale Spi Cgil Firenze</b>	PAG . 22
Il questionario	PAG . 24





Servizio dedicato a tutti coloro che si trovano a fronteggiare i problemi connessi con la Non Autosufficienza delle persone, in particolar modo di quelle anziane, con patologie più o meno rilevanti

SPI-NA un punto di informazione che ti aiuta su molti aspetti



- Consulenza mirata ad indicare il percorso da avviare in caso di una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali
- Assistenza e orientamento di carattere previdenziale e assistenziale per tutti coloro ai quali è stato riconosciuto lo status di non autosufficiente
- Assistenza nella compilazione delle richieste per la previdenza (Invalidità Civile, L.104/92, Indennità di accompagnamento) e dell'assistenza integrativa
- Informare sui benefici fiscali derivanti
- Informare e orientare le persone nel vasto e complicato sistema dei servizi e delle prestazioni a supporto della non autosufficienza
- Informare sulle procedure da attivare per la nomina dell'Amministratore di Sostegno

SPI-NA svolgerà consulenza inizialmente 2 volte la settimana per un totale di 8 ore presso la sede Cgil di Via Tavanti (Quartiere 5)

SPI-NA aprirà successivamente il proprio sportello nelle altre zone distretto (SDS Nord Ovest, SDS Sud Est, SDS Mugello, SDS Empolese Valdarno Inferiore)