

IL RAPPORTO CON IL PAZIENTE DIFFICILE L'ANZIANO CON DECADIMENTO COGNITIVO

L'ENTE LOCALE E LA RETE DI SERVIZI DOMICILIARI A SOSTEGNO DELL'ANZIANO FRAGILE



COMUNE DI BRESCIA

*dott.ssa Anna Spatola
Servizi Sociali
Comune di Brescia*

25 ottobre 2016

ENTE LOCALE: DIMENSIONE SOCIALE

Protezione dell'anziano fragile

Supporto alla domiciliarità

DECADIMENTO COGNITIVO

FRAGILITA'

1. **INDIVIDUALE:** Funzioni strumentali, disabilità fisica, funzioni cognitive
2. **FAMILIARE:** Riduzione delle risorse di cura, carico assistenziale nel tempo, fragilità psicologica
3. **SOCIALE:** aspetto relazionale, rapporti con l'esterno **ISOLAMENTO SOCIALE**

DOMICILIARITA'

**Stare a casa non coincide con
"Stare a casa bene"**

Benessere della persona (non solo prestazioni)

Sostegno della rete familiare (soglia di resistenza)

Partecipazione sociale della comunità (preservare
contesto relazionale)

Contesto dotato di senso per la persona

INTERVENTI DI PROMOZIONE/PROTEZIONE DELLA COMUNITA':

- Punti comunità
- Centri Aperti
- Associazioni e buon vicinato
- Buon vicinato tra servizi
- Conversione del contributo in aiuto sociale
- Gruppi di auto aiuto (condivisione)
- Affidato sociale
- Volontariato per aiuti domiciliari semplici

Ente locale: promozione welfare di comunità

Rete dei servizi domiciliari dell'ente locale

*Protezione, Supporto, Assistenza,
Sostegno, Accompagnamento*

1. Assistenza domiciliare
e servizi complementari
2. Centro Diurno
3. Abitare assistito: Alloggi assistiti. Alloggi in
convivenza. Condomini protetti.

1. Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

- **SAD:** interventi di sostegno per la persona e per la casa + aiuto relazionale.

Articolazione di prestazioni diverse e flessibili

- **SERVIZI INTEGRATIVI SAD:**

- Pasti a domicilio
- Telesoccorso
- Trasporti
- Soggiorni protetti

SAD e decadimento cognitivo

450 utenti nel corso dell'anno
decadimento cognitivo circa 30%

Supporto assistenziale al care giver → Il SAD supporta le incombenze organizzative ed assistenziali dei familiari

Supporto sociale al care giver → Il sostegno ha un' indiretta funzione sociale rispetto al familiare, visto che anche il care giver rischia di isolarsi socialmente

Funzione preventiva → intercettare segnali di difficoltà cognitiva dell'anziano per vicinanza costante

2. Centro Diurno

Relazionalità: socialità e attivazione delle risorse personali degli anziani, per contrastare il rischio di isolamento.

Territorialità: il servizio ha una dimensione territoriale - vicinanza al contesto di vita

Flessibilità: sostegno generale come compagnia, pasto in un contesto di mensa, bagno protetto per utenti più compromessi

C.D. e decadimento cognitivo

Utenza con decadimento cognitivo circa 40%

Supporto all'anziano nelle fasi iniziali del decadimento cognitivo: apetto relazionale + vicinanza territoriale + sostegno assistenziale;

Gestione della cronicità Fasi di stabilizzazione e tenuta nel tempo: anche 10 anni di frequenza;

Supporto al familiare convivente: Nelle fasi evolute della malattia il CD può rappresentare un riferimento ad es. per il coniuge (opportunità per rigenerarsi).

3. Protezione alloggiativa

Alloggi Assistiti: utenza prevalente: donne sole
> 80 anni senza rete familiare o con rete fragile.

Alloggi convivenza: utenza prevalente: uomini
> 70 anni, soli, con rete familiare debole, bisogno di organizzare la quotidianità, rischio sanitario.

Condomini protetti: B.I.R.D.: custode sociale, famiglie di supporto, centro servizi

Nuove progettualità sugli alloggi (badante condivisa, alloggi contigui con spazi condivisione...)

Alloggi assistiti/in convivenza e decadimento cognitivo

Utenza con decadimento cognitivo circa 25%

Sensibilizzazione/promozione di stile di vita che tuteli la salute;

Contrasto dell'emergenza → Funzione preventiva di rilevazione di "segni premonitori di crisi"

Contrasto all'ingresso prematuro in RSA →
grazie al progetto di protezione sulla persona e sull'intero complesso edilizio

Criticità

- Insufficienza delle offerte del sistema rispetto all'aumento della richiesta
- Disomogeneità della distribuzione dei servizi
- Frammentazione e discontinuità;
- Attivazione socio-sanitario (es. liste di attesa CDI);
- Osservatorio comunale limitato ai servizi formali;
- Scarsa circolarità di comunicazioni tra soggetti che seguono lo stesso utente.

Strategie per contrastare le criticità

1. Decentrare il servizio sociale a livello territoriale

- Portare il Servizio Sociale nel luogo più vicino alle persone
- Lavorare con la comunità per integrare risposte formali/informali

RACCORDO POSSIBILE SST – MMG

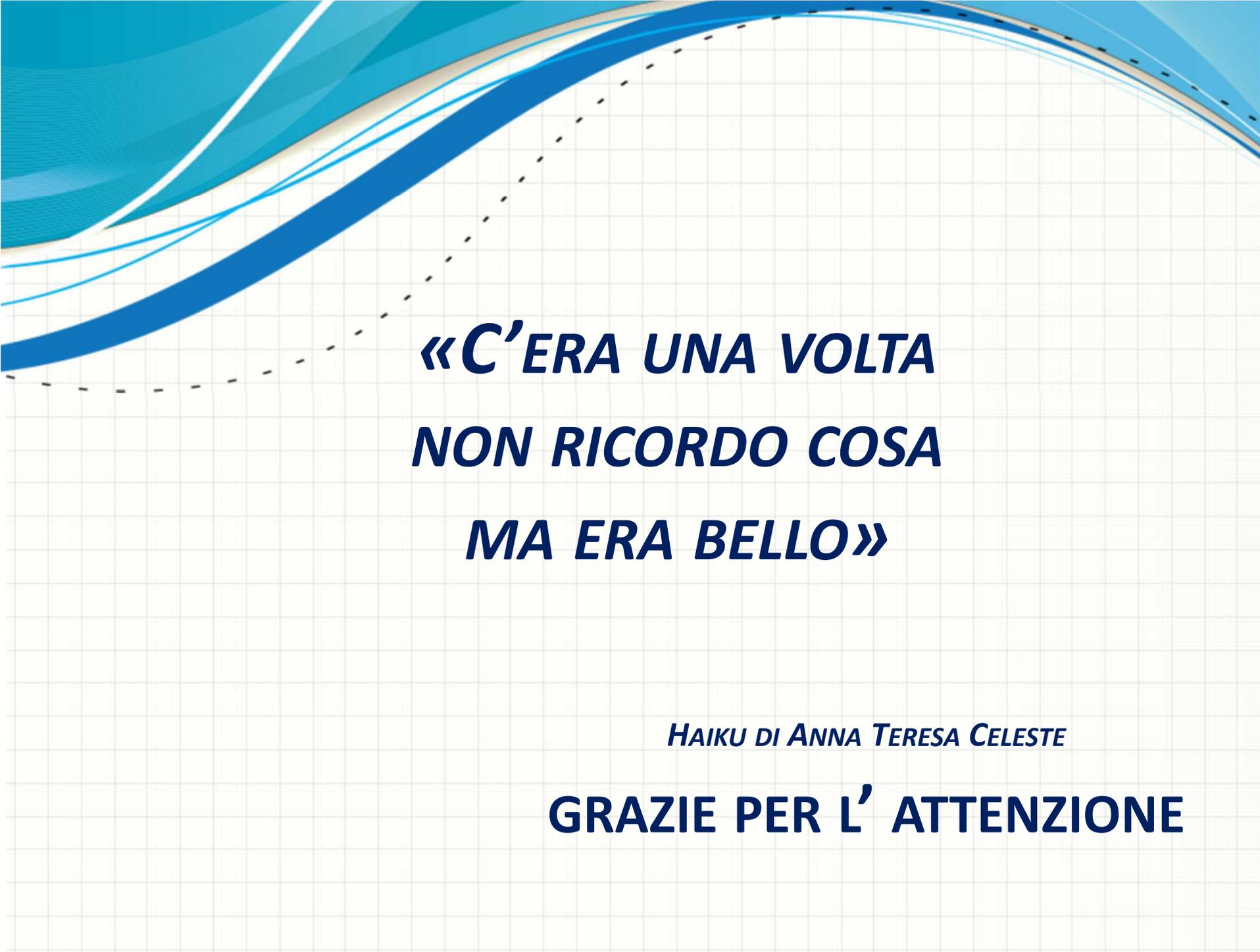
Sulla persona: Buone prassi già attive

Sulla comunità: Welfare di professionisti della zona?

2. Costruire un sistema integrato dei servizi sociali

- Accreditare soggetti qualificati che costituiscano il "riferimento unico per la famiglia"
- Attivare "progetti di protezione" corrispondenti al livello di fragilità
- Promuovere il raccordo con il "socio sanitario" (RSA Aperta, ADI, CDI)

"SISTEMA DI PROTEZIONE DOMICILIARE"



**«C'ERA UNA VOLTA
NON RICORDO COSA
MA ERA BELLO»**

HAIKU DI ANNA TERESA CELESTE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE