

ALCOL, DISAGIO PSICHICO E TERZA ETA'

IL PROGETTO DI VITA E DI CURA PER ANZIANI AFFETTI DA DIPENDENZA DA ALCOL

Daniela Egoritti

Responsabile Servizio Assistenza Anziani

Distretto di Fidenza

Vaio 19 aprile 2012

PIANO SOCIALE-SANITARIO 2008-2010
della Regione Emilia Romagna

IL NUOVO SISTEMA
INTEGRATO DEI SERVIZI

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

è una necessità per organizzare risposte e interventi fondati sul riconoscimento delle persone nella loro globalità ed in rapporto ai loro contesti di vita.

Per perseguire l'integrazione è necessario che le persone e le famiglie abbiano un unico interlocutore di riferimento

- IL RESPONSABILE DEL CASO –

che opera nell'ambito di un gruppo multiprofessionale in una logica di erogazione unitaria e coordinata.

L'integrazione socio-sanitaria qualificata come un valore primario e, al contempo, obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, deve essere perseguita a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale.

OBIETTIVI DELLA RETE INTEGRATA

equità all'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;

diritto all'informazione e alla presa in carico;

diritto nell'ambito della regolazione del sistema integrato e delle risorse finanziarie che lo sostengono, ad un piano assistenziale individuale appropriato;

ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI DISTRETTO DI FIDENZA

Il percorso per l'accesso prevede la rilevazione del bisogno da parte dell'assistente sociale responsabile del caso e dal medico curante, la formulazione di un piano individualizzato da parte dell'UVG e la gestione dell'accesso da parte della Responsabile del SAA.

Presenza di PROTOCOLLI INTEGRATI per usufruire dei vari servizi di rete, con un unico regolamento di riferimento

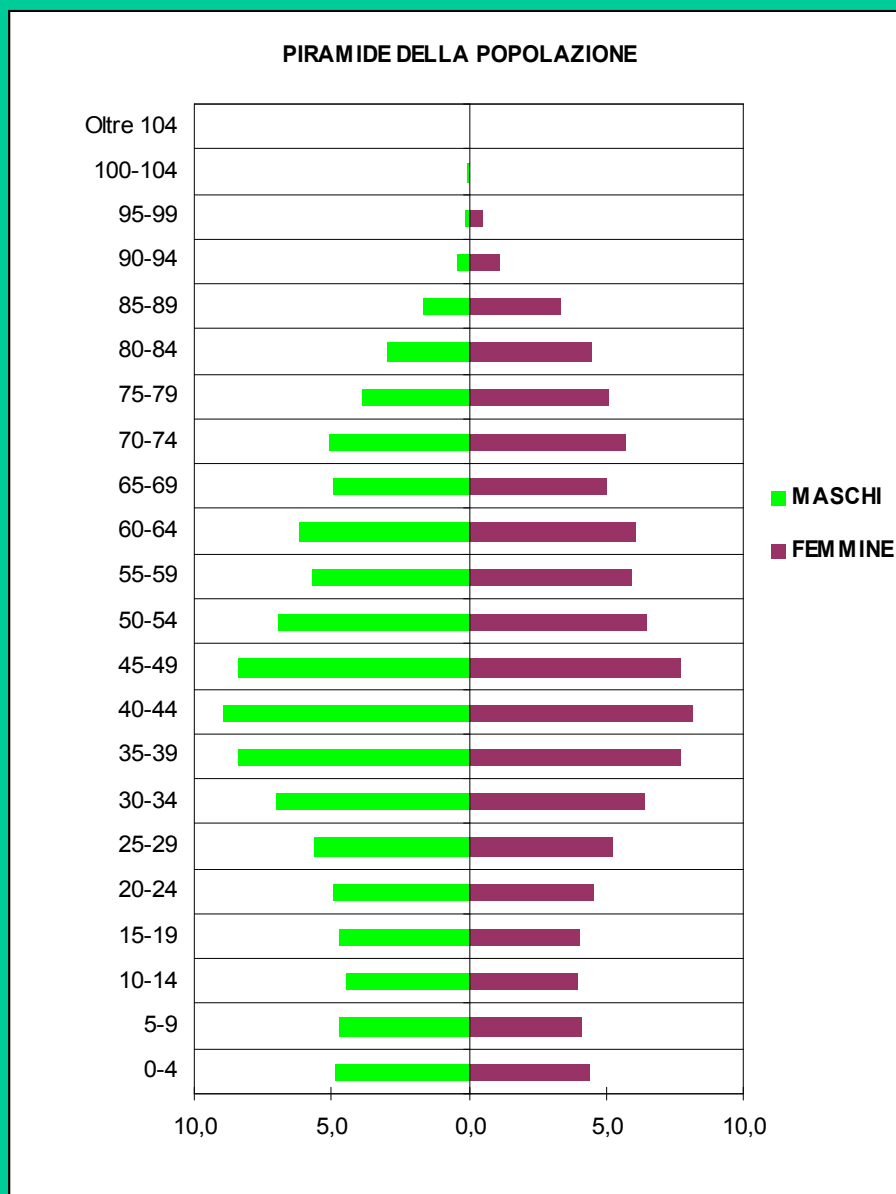
Definizione dei PROGETTI DI VITA E DI CURA a partire dalla valutazione dei bisogni e della domanda su base distrettuale, tramite un equipe interprofessionale-UVG

CONTINUITA' ASSISTENZIALE nei percorsi di cura

IL CONTESTO DISTRETTUALE FIDENZA

**PIANO DI ZONA PER LA SALUTE
E IL BENESSERE SOCIALE
2009-2011**

POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO DI FIDENZA AL 01/01/2011



MASCHI	FEMMINE	TOTALE
50.742	52.948	103.690

POPOLAZIONE ULTRASETTANTACINQUENNE

COMUNI	pop>75 all'01/01/2011
Busseto	929
Fidenza	3319
Fontanellato	817
Fontevivo	482
Noceto	1227
Polesine	179
Roccabianca	407
S.Secondo	659
Salsomaggiore	2599
Sissa	555
Soragna	509
Trecasali	329
Zibello	279
TOTALE	12.290

INDICE DEMOGRAFICO	
Indice di vecchiaia	168,0
Indice di dipendenza senile	34,5

Gli anziani con problemi di alcol per i quali è stato elaborato un progetto assistenziale sono anziani che hanno sviluppato l'alcoldipendenza in gioventù o in età adulta.

I nostri servizi hanno scarsa conoscenza di anziani diventati alcolisti in tarda età, con il sopraggiungere di una serie di eventi (pensionamento, vedovanza, perdita di autonomie..) che hanno modificato la conduzione di vita personale

PROBLEMATICHE EMERSE NEI PIANI ASSISTENZIALI

**problemi economici
difficoltà alla gestione della propria
persona e/o dell'ambiente domestico
Solitudine, isolamento**

**Vi sono inoltre anziani con abitudini che li avevano
allontanati da casa ma che al
sopraggiungere della non autosufficienza
sono accuditi dai familiari (coniuge, figli,
fratelli)**

**Elaborazione di PAI con più interventi a causa di
multiproblematicità rilevate**

ASSEGNI DI CURA

L'assegno di cura è finalizzato a sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali.

Anno 2011: n. erogazione assegni 396

Anziani con problemi legati all'abuso di alcol titolari di assegni di cura: 7

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

La DGR 1206/07 stabilisce che questi obiettivi siano garantiti attraverso l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni, fornite in modo integrato e flessibile. Questo comporta la necessità di definire nuove modalità di offerta del servizio (operare nell'arco delle 12 ore giornaliere per tutti i giorni della settimana, assicurare forme strutturate di collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie,) attraverso la formulazione di Piani assistenziali individualizzati di vita e di cura, articolati sui bisogni dell'utente e del nucleo di appartenenza.

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

UTENZA ASSISTENZA DOMICILIARE - ANNO 2011

Comuni	abuso o esiti di alcol	Utenza totale nell'anno 2011	Utenza in carico al 01.01.2011	Nuove prese in carico anno 2011	Utenza in carico al 31.12.2011
Busseto	4	44	30	14	42
Fidenza	8	144	90	54	131
Fontanellato	1	29	23	6	15
Fontevivo	2	33	24	9	21
Noceto		49	36	13	44
Polesine		6	5	1	6
Roccabianca	3	18	15	3	18
Salsomaggiore	4	116	72	44	104
San Secondo		47	29	18	32
Sissa		28	16	12	21
Soragna	2	28	21	7	24
Trecasali	2	22	15	7	16
Zibello	1	6	4	2	6
TOTALE	27	570	380	190	480

APPARTAMENTI PROTETTI PER ANZIANI

L'appartamento protetto è una struttura abitativa destinata ad anziani singoli o in coppia, attrezzata in modo da garantire il più ampio utilizzo possibile delle capacità e delle autonomia dell'anziano, la tutela della privacy, il sistema delle relazioni familiari e amicali, la conservazione delle abitudini e degli interessi di vita della persona.

APPARTAMENTI PROTETTI PER ANZIANI

Nel Comune di Noceto sono stati realizzati n. 8 appartamenti protetti con servizi, di cui n. 2 bilocali, per complessivi n. 10 posti.

Gli appartamenti sono dotati di sistema di protezione e tutela per tutto l'anno delle 24 ore e della settimana.

CENTRI DIURNI

I Centri Diurni si caratterizzano come servizi flessibili e sulla base di piani assistenziali individualizzati, vi è la possibilità di diversificare la frequenza in termini di orari e giornate.

CENTRI DIURNI

CENTRI DIURNI ANNO 2011		
COMUNI	TOTALE POSTI ACCREDITATI	TOTALE POSTI AUTORIZZATI
ASP		
Fidenza "Dedicato" *		
Fidenza "Il Giardino" *	18	20
Fontanellato	20	20
Salsomaggiore	5	5
San Secondo	20	20
Sissa	10	20
Soragna	8	10
TOTALE ASP	99	105
PRIVATO		
Busseto	13	20
Fontevivo		
Noceto	10	15
TOTALE PRIVATO	23	35
TOTALE DISTRETTO	137	168

ACCOGLIENZA TEMPORANEA IN CASA PROTETTA

La domanda di accoglienza temporanea è destinata a concedere un periodo di riposo alla famiglia o a rispondere a situazioni di difficoltà momentanea dei care-givers

Inoltre, durante il periodo estivo, l'attivazione dei ricoveri temporanei a sostegno della popolazione anziana contribuisce alla prevenzione dei rischi derivanti dalle ondate di calore e sostiene la popolazione anziana.

CASE PROTETTE

POSTI DI CASA PROTETTA

Denominazione Struttura	Comune	Posti accreditati	Posti autorizzati
ASP			
Citta' di Fidenza	Fidenza	84	97
Città di Salsomaggiore	Salsomaggiore T.	47	52
Casa Protetta S. Rita	Soragna	36	52
Casa Protetta Peracchi	Fontanellato	48	70
Casa Protetta Pavesi Borsi	Noceto	55	58
Casa Protetta Don Goffredi	Roccabianca	10	20
Casa Protetta D.Prandocchi Cavalli	Sissa	31	62
Casa Protetta T. Sbruzzi	S.Secondo	20	43
Casa Protetta Dagnini	Zibello	27	50
PRIVATO			
Villa Gay Corradi	Trecasali	11	60
Casa Protetta Pallavicino	Busseto	28	40
TOTALE DISTRETTO		397	604

CRITICITA'

Difficoltà ad elaborare i Piani di Vita e di Cura quando si ha scarsa conoscenza dell'anziano e delle sue abitudini

**Insufficiente integrazione tra i punti e i
soggetti della rete**

Se vi è difficoltà a realizzare un approccio multidisciplinare all'anziano fragile, è difficile sviluppare un sistema di aiuti in grado di affrontare i molteplici aspetti implicati nel determinismo dello stato di salute dell'anziano

Più patologie legate all'invecchiamento(comorbidità), associate a scadenti condizioni socio-economiche, instabilità e vulnerabilità personalizzano l'invecchiamento e modificano in termini quantitativi e qualitativi le variazioni nell'autonomia e nei bisogni.

Un'empatia sfavorevole sul management dell'anziano causa stress nell'anziano e nella sua rete familiare/ sociale e influenza negativamente la qualità di cura.

Scarsa conoscenza delle Associazioni o iniziative che si occupano dei problemi degli alcoldipendenti, in particolare per l'età anziana

IPOTESI DI MIGLIORAMENTO

In considerazione dei cambiamenti della struttura familiare, il mutamento dei bisogni della popolazione anziana, è necessario sperimentare nuove forme di relazione e sostegno, capaci di arricchire ciò che viene offerto dai servizi locali.

**In questa prospettiva, si propongono i
seguenti terreni di sperimentazione e di
consolidare alcune iniziative che hanno
avuto un elevato grado di soddisfazione e
di benessere da parte degli anziani e dei
care-giver**

PROTOCOLLO DI INTEGRAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI - SERT

INTEGRAZIONE PROFESSIONALE nelle fasi di:

- **Presa in carico**
- **Progettazione individualizzata**
- **Valutazione**

**MODULISTICA CONDIVISA DI SEGNALAZIONE
RECIPROCA**

Costituzione di un

Osservatorio Distrettuale Permanente

**per verificare se i percorsi proposti aiutano
l'acquisizione di percorsi migliorativi di attività di
cura**

PERCORSI FORMATIVI CONDIVISI

**Favorire lo scambio di conoscenza tra i
soggetti responsabili della cura, tra i
professionisti dei servizi**

**Aumento della conoscenza dei soggetti
fruitori dei servizi e del loro contesto familiare,
sociale**

Condivisione di percorsi educativi con le famiglie e la cittadinanza

Prevedere forme di confronto con le organizzazioni dei familiari e dei volontari, al fine di migliorare le performance dei servizi

**Non soltanto fare, ma anche
accompagnare,
sostenere,
favorire la valorizzazione delle risorse
della famiglia nel suo contesto**

Competenze da rinforzare:

relazione

ascolto

osservazione/monitoraggio

propositività

integrazione

TEMPESTIVITA'

**trasformare adeguatamente e
tempestivamente le consuete strategie**

**Sostenere le forme aggregative e valorizzare e
innovare l'esperienza dei centri anziani
autogestiti, in considerazione anche dei
“nuovi anziani”**

**Sviluppare interventi e servizi a”
bassa soglia”, prima che il bisogno
raggiunga il livello di alta complessità,
facendo perno sulla valorizzazione
delle risorse individuali di ogni
anziano quale risorsa fondamentale
per il mantenimento del più alto livello
di autonomia.**

Nella definizione di progetti personalizzati per anziani fragili, deve comunque essere promosso il lavoro sociale di rete ed una pratica di interventi diretti a finalizzati a sostenere le competenze e le risorse familiari e individuali attraverso interventi quali, ad esempio, gruppi di auto mutuo aiuto ed altri interventi psicologici individuali (riabilitazione cognitiva, attività motorie) o di gruppo .

A tutt'oggi nel nostro distretto vi sono iniziative che hanno anticipato le innovazioni che sarà sempre più necessario attivare nel settore della prevenzione e gestione delle fragilità socio-sanitarie della popolazione anziana e devono stimolare una cultura di destigmatizzazione

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

