

Alcool, disagio psichico e terza età.

1

L'ANZIANO PROBLEMATICO E L'ACCOGLIENZA NEI SERVIZI

**DOTT.SSA ANTONELLA SPADA
COORDINATRICE DI STRUTTURA DELL'ASP DISTRETTO
DI FIDENZA**

PUNTI AFFRONTATI:

2

- 1) PRESENTAZIONE ASP E SUOI SERVIZI
- 2) BREVE ANALISI CASISTICA DI ETILISMO NEI SERVIZI
- 3) PRINCIPALI PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI
- 4) PRINCIPALI STRATEGIE DI FRONTEGGIAMENTO ADOTTATE NEI SERVIZI
- 5) CONCLUSIONI

L'ASP DISTRETTO DI FIDENZA

3



L'Asp Distretto Fidenza è un ente gestore di servizi alle persone; è stata costituita il 1° luglio 2008 in seguito alla fusione e trasformazione di 7 ex IPAB (L.328/2000 e L.R. 2/2003)

del territorio distrettuale di Fidenza e, successivamente, alla sua gestione sono stati conferiti ulteriori servizi comunali del Distretto. I Comuni soci dell'ASP sono 12 . L'ASP gestisce :

- n.9 Case Protette per un totale di 502 posti di cui 358 convenzionati/accreditati con AUSL;
- N.1 Casa di Riposo con 20 posti
- N.8 Alloggi con Servizi
- N.7 Centri Diurni per un totale di 105 posti
- Servizio assistenza domiciliare
- N.3 servizi di telesoccorso

Mission dell'ASP

4

L'organizzazione e l'erogazione di servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili, nel rispetto dei principi indicati nella L.R. 2/2003 e, in particolare:

- 5) Rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza*
- 6) Adeguatezza, flessibilità, personalizzazione degli interventi.*

I servizi attualmente erogati dall'ASP si rivolgono alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente e ad adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche.

Analisi casistica

5

- N° contenuto di casi di etilismo conclamato (soprattutto in Casa di Riposo, alloggi con servizi): si tratta prevalentemente di persone entrate nelle strutture in condizioni di lieve non autosufficienza ma di forte disagio sociale e/o psichico.
- Diversi casi con storia pregressa di alcolismo e affetti da patologie e complicanze mediche conseguenti e collegate all'eccessivo consumo di alcool in passato (disfunzioni epatiche, disturbi cardiovascolari, ipertensione, ictus, forme di deterioramento cognitivo.....), patologie che determinano elevati livelli di non autosufficienza e dipendenza nelle ADL.

Problematiche correlate all'etilismo

6

Essere dipendenti dall'alcol diminuisce la qualità della vita a ogni età, è correlato a problemi fisici, psichici, comportamentali, cognitivi e sociali.

Problemi fisici	Problemi psichici e comportamentali	Problemi cognitivi	Problemi sociali
Ipertensione, disfunzioni epatiche, disturbi gastrointestinali, disturbi cardiovascolari, ictus, instabilità della deambulazione con rischio cadute	Depressione, labilità emotiva, stati di euforia, ansia, inquietudine, insonnia, agitazione, Aggressività, perdita di interessi, trascuratezza ...	Perdita di memoria, disorientamento, confusione, negazione del problema....	Isolamento, sottovalutazione del problema per cui stare in compagnia diventa bere qualcosa assieme

Problematiche assistenziali

7

- Garantire incolumità della persona che presenta il problema e degli altri anziani in presenza di disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività e irritabilità
- Far rispettare le regole proprie di una vita comunitaria all'anziano che presenta il problema
- Collaborare costruttivamente con la rete familiare e far rispettare regole e indicazioni a coloro che si relazionano con l'anziano: scoglio culturale per cui l'alcol non è vissuto come problema e bere non fa così male (*“buon vino fa buon sangue”*, *“a chi non piace il vino, il Signore faccia mancare l'acqua”*, *“il vino è la poppa dei vecchi”*, *“l'acqua fa marcire i pali”*.....).

Interventi e strategie

8



- 1) Lavoro in èquipe delle varie figure professionali operanti nella struttura per costruzione di PAI che preveda osservazione e monitoraggio costante dell'anziano, il coinvolgimento dell'animatore per terapia occupazionale (partendo da conoscenza interessi della persona quali per es.orto, pet therapy), sostegno, dialogo, accompagnamento uscite, creazione di diversivi e alternative al consumo di alcol.
- 2) Alleanza con la famiglia, se presente, con amici, volontari, conoscenti del paese che si rapportano con l'anziano, sensibilizzazione al problema e alla necessità di collaborare.
- 3) Lavoro in èquipe allargata con i servizi territoriali (servizi sociali, consulenze specialistiche , psichiatriche, SERT) e con eventuali associazioni di mutuo auto aiuto.

- 4) Collaborazione costante con il medico curante, integrazione tra intervento assistenziale e sanitario.
- 5) Presenza, gestione e assunzione controllata di vino in struttura.
- 6) Attenzione a difficoltà /problemi che possono aver determinato o accentuato il ricorso al bere: solitudine, depressione, perdite/lutti. Importanza della **storia personale**.
- 7) Premiare i miglioramenti e progressi.

Conclusioni

10

- Approcciarsi al problema consapevoli della sua gravità ma con sensibilità e attenzione a quel che c'è dietro.
- Fornire ascolto attivo, comprensione, appoggio e modelli di comportamenti alternativi.
- Attenzione a segnali di problematiche di etilismo fra gli operatori: importanza della funzione di chi coordina le strutture per azioni di controllo e supervisione, caratterizzate da rigore dal punto di vista disciplinare coniugato a sensibilità nel cercare di comprendere le difficoltà e fornire utile indirizzo ai servizi competenti.