

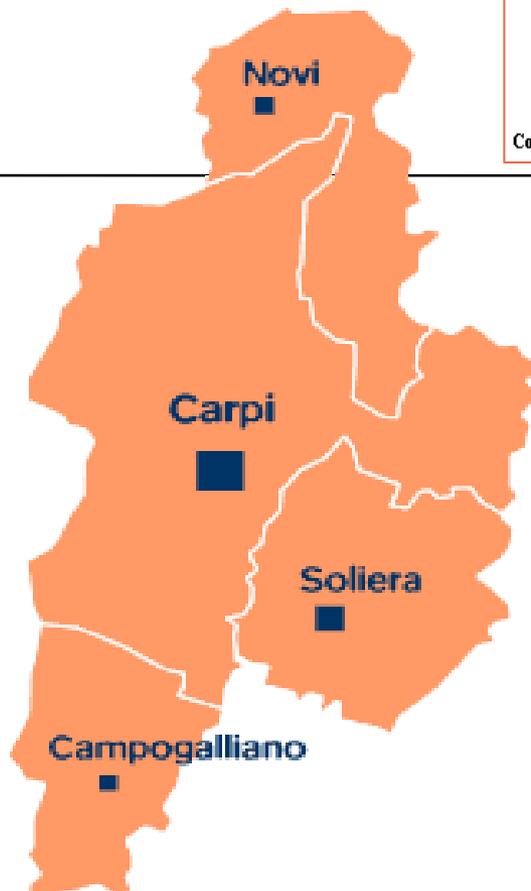
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena  
**Distretto di Carpi**



Comune di Novi di Modena



Comune di Carpi



Comune di Soliera



Comune di Campogalliano

**Servizi socio-sanitari di sostegno  
al caregiver familiare  
21 maggio 2011**

**Dr.ssa Rossana Cattabriga  
Dr. Giuseppe d'Arienzo**

# Settore Area Fragili

## U. O. Cure Primarie

---

- Area Disabili
- Area Anziani

Rappresenta un modello di assistenza, basato sulla "presa in carico" della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento.



# Invecchiamento della popolazione:

---

Il fenomeno demografico più rilevante di questi ultimi anni è stato il progressivo, rapido e massivo invecchiamento della popolazione perché negli ultimi anni si è registrato un miglioramento delle condizioni di vita della popolazione anziana che ha determinato un incremento dei livelli di sopravvivenza:

- aumento della speranza di vita
- aumento della popolazione anziana
- aumento delle patologie croniche degenerative



# Disabilità

---

E' persona disabile chi presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.



# Il Disabile in età adulta

---

Nell'età adulta (18 – 65 anni) gli interventi sanitari sono prevalentemente di mantenimento e fortemente integrati al contesto socio-assistenziale che deve promuovere la qualità di vita, lo sviluppo di opportunità sociali per la persona ed il sostegno alla famiglia

# Gli interventi di natura sanitaria attivati dall'Azienda USL – Distretto di Carpi sono:

---

- assistenza sanitaria di base
- assistenza infermieristica
- ausili e presidi
- ricoveri presso presidi ospedalieri
- assistenza specialistica e riabilitativa
- percorsi specialistici facilitati
- consulenza area Handicap Adulto
- Consulenza Consultorio Psicogeriatrico
- Dimissioni Protette

# Una patologia in costante crescita: la Demenza

---

Con il termine **Demenza** si intende una sindrome clinica caratterizzata da perdita delle funzioni cognitive, tra le quali la memoria, di entità tale da interferire con le usuali attività sociali e relazionali del paziente.

Inoltre sono presenti disturbi che riguardano la sfera della personalità, l'affettività, l'ideazione, le percezioni, il comportamento. E' una patologia a carattere progressivo fino alla completa disabilità e quindi totale dipendenza.

# Consultori Psicogeriatrici

---

E' sempre il Medico di famiglia che riceve le prime segnalazioni dai familiari di una persona che presenta iniziali sintomi di alterazione della cognitivà.

E' quindi centrale il ruolo del Medico nella gestione di questi pazienti.

A supporto la regione ha ritenuto necessario emanare una direttiva per la realizzazione presso i Distretti Sanitari dei cosiddetti **Consultori Psicogeriatrici.**

## Gli obiettivi del consultorio sono:

---

- garantire una diagnosi adeguata e tempestiva, sostenendo il ruolo dei medici di medicina generale nella Individuazione dei casi e nella gestione del paziente a domicilio
- avviare un trattamento farmacologico, se necessario, migliorare la qualità delle cure degli anziani dementi e dei loro familiari
- facilitare l'accesso alla rete e garantire consulenze
- favorire il mantenimento a domicilio degli anziani dementi
- adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi socio-sanitari
- essere un punto di riferimento e di supporto alle famiglie.
- consulenze su tematiche giuridiche e previdenziali (**medico-legale**)

Per affrontare la cronicità è necessario garantire

## **continuità nella cura,**

---

privilegiando quelle risposte che migliorano la qualità della vita sia dei malati che dei loro familiari.

In particolare è necessario garantire, dove possibile , la permanenza a casa fornendo **cure domiciliari, interventi di sostegno alle famiglie e assistenza integrata.**

**L'integrazione** investe i rapporti tra ospedale e territorio, tra cure residenziali e domiciliari, tra medicina generale e specialistica.

# Unità di Valutazione Multidimensionale

---

E' una commissione composta da operatori sanitari e sociali con il compito di delineare gli itinerari di assistenza in grado di rispondere ai bisogni del paziente.

# In particolare l'UVM può essere composta da:

---

- Medico geriatra
- MMG
- Infermiere
- Coordinatore Settore H A
- Referenti sanitari del Servizio NPI e/o CSM
- Assistente Sociale
- Operatori della rete socio – assistenziale

# Il processo di aiuto alla persona dovrà prevedere:

---

- Avvio di un percorso di conoscenza della persona e della sua famiglia
- Identificazione del bisogno
- Valutazione del bisogno

# Presa in carico globale della persona:

---

la persona e la sua famiglia vengono accompagnati nel percorso predisposto

- L'operatore responsabile del caso informa i familiari della valutazione eseguita
- Raccoglie ulteriori informazioni relative alla situazione familiare

# Cosa viene offerto a domicilio?

---

La possibilità di mantenere un paziente presso il proprio domicilio, diventa concreto quando esiste un contesto familiare adeguato e collaborante. Oltre alle prestazioni medico/infermieristiche è importante insegnare come accudire il malato nella gestione degli atti di vita quotidiana (igiene personale, uso di ausili, mobilizzazione del paziente ecc...) .

# Ci sono le condizioni per poter attivare un progetto domiciliare

---

- Servizio assistenza domiciliare
- Assegno di sostegno
- Inserimento in un centro diurno socio-assistenziale/ socio-riabilitativo
- Inserimento temporaneo in un Centro Residenziale

# Assistenza Domiciliare

---

Si rivolge a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza. Prevede interventi di supporto anche ai familiari, in collaborazione con le assistenti familiari se presenti. In particolare garantisce l'erogazione di servizi flessibili e con la partecipazione di professionisti diversi in base al programma assistenziale individualizzato o al programma educativo individualizzato elaborato dai Servizi territoriali competenti:

# Piano Assistenziale Individuale

---

- a) **supervisione, consulenza e affiancamento**, delle persone assistite a domicilio garantendo la funzione di tutoring sia per i familiari che per le assistenti familiari
- b) **svolgimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale e socio-educativo**: cura personale, supporto sociale nella vita quotidiana, mantenimento della propria indipendenza, promozione alla partecipazione ad attività sociali, interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali
- c) **integrazione con gli interventi e le prestazioni di carattere sanitario** (medico, infermieristico e riabilitativo) di competenza del Dipartimento di cure primarie dell'Azienda Usl.

# Distinguiamo

---

## **ADI SOCIALE**

È garantita dai Comuni tramite operatori socio assistenziali ( bagno,igiene, alzata,pasti, trasporti, telesoccorso)

# ADI SANITARIA

---

E' un modello di assistenza domiciliare integrato che garantisce, un insieme di prestazioni secondo piani individuali assistenziali programmati dal Medico di famiglia coadiuvato da altre figure professionali , dalla famiglia e dal volontariato. L'efficacia si raggiunge se attuata in modo tempestivo



# L'ADI sanitaria si occupa

---

- delle persone con patologie in fase terminale
- delle persone con patologie croniche
- di persone dimesse da strutture sanitarie o residenziali
- di portatori di grave disabilità.



# Gli obiettivi dell'Assistenza Domiciliare sono:

---

- assicurare una adeguata assistenza sanitaria e sociale ai pazienti che lo desiderano ed hanno le caratteristiche per essere curati a domicilio;
- evitare il più possibile ricoveri impropri, che costituiscono spesso un evento traumatico sia per l'assistito che per la famiglia;
- promuovere programmi di dimissione protette.

# ASSEGNO DI CURA

---

Un ulteriore sostegno, anche se solo di natura economica, previsto dalla normativa Vigente, è l'erogazione dell'Assegno di Cura a quelle famiglie che mantengono nel proprio contesto abitativo il proprio congiunto non autosufficiente , anziano o disabile, evitando o posticipando il ricovero dello stesso nei servizi socio - sanitari residenziali.

# Si riconosce il lavoro di cura della famiglia:

---

l'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi ed è concesso nell'ambito di un complesso programma di assistenza domiciliare integrato definito **dall'UVM**.

La contribuzione è erogata riconoscendo il lavoro di cura della famiglia nei confronti della persona non autosufficiente per attività socio-assistenziale a rilievo sanitario garantite dalla famiglia.



---

Sulla base di una disponibilità della famiglia, oppure, di altri soggetti che con la persona ammalata intrattengono consolidati e verificabili rapporti di cura, anche se non legati da vincoli parenterali, si sancisce un contratto o accordo che definisce gli impegni assistenziali a carico della famiglia, la durata, previo naturalmente la verifica dei requisiti per la concessione dell'assegno di cura (limiti di reddito).



---

L'entità del contributo, secondo la nuova normativa, è in relazione: alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'ammalato, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio assistenziali che la famiglia si impegna a garantire.

# Centro Diurno per Anziani

---

E' un servizio socio-sanitario diurno destinato a persone anziane con diverso grado di non autosufficienza.

Ha tra le proprie finalità la garanzia di un sostegno ed un aiuto all'anziano ed alla sua famiglia.

E' aperto per almeno sei giorni la settimana.

Sono garantiti: somministrazione pasti, assistenza infermieristica, attività aggregativa e di mobilitazione, assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

L'assistenza medica è fornita dal proprio M.M.G.

**Sono disponibili 5 centri diurni con 84 posti convenzionati.**

# Centro socio-riabilitativo diurno per disabili

---

È un servizio socio-sanitario destinato a persone con grave disabilità fisica, intellettiva o plurima con diverso grado di non autosufficienza fisica o relazionale. Ha tra le proprie finalità garantire:

- **percorsi educativi** per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale,
- **interventi assistenziali** per sostenere l'autosufficienza e favorire l'autonomia
- **attività ricreative, occupazionali e di partecipazione alla vita sociale**

Sono disponibili 3 centri diurni con 65 posti convenzionati.

# DIMISSIONI PROTETTE

---

Si intende la dimissione di un paziente che ha problemi sanitari o socio sanitari, per i quali è necessario definire preventivamente al momento della dimissione gli obiettivi terapeutici- assistenziali. Obiettivo è garantire la continuità dell'assistenza erogata in ospedale a domicilio riducendo così i problemi che le persone malate e le famiglie possono incontrare alla dimissione.

Si predisponde il Piano assistenziale prima della dimissione con l'integrazione dei diversi operatori e servizi coinvolti.

# **Pazienti per i quali si rende indispensabile il progetto di dimissione protetta sono in particolare:**

---

- Pazienti terminali
- Pazienti con esito di ictus e con grave disabilità
- Pazienti con patologie croniche progressive.
- Pazienti con esiti di fratture

Pazienti con problemi assistenziali complessi ,  
quali incontinenza, nutrizione artificiale, stomie,  
gestione terapie del dolore, piaghe da decubito.....



---

Se ci sono le condizioni per un rientro a domicilio, e presenta solo problemi sanitari si attiva il MMG ed il SADI; se invece ci sono anche problemi socio-assistenziali si coinvolge il Servizio Sociale. Se non ci sono le condizioni si attiva l'UVM per la formulazione di un progetto residenziale temporaneo.

# Ricovero Temporaneo

---

Quando non ci sono le condizioni per un immediato rientro al domicilio, l'UVM dispone il **Ricovero temporaneo** del paziente

# Casa residenza per anziani non autosufficienti (ex Rsa)

---

struttura sociosanitaria destinata ad accogliere temporaneamente anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali:

- pazienti con trattamento riabilitativo estensivo,
- pazienti terminali,
- pazienti con alimentazione artificiale,
- pazienti con lesioni da decubito di III e IV stadio.

E' vigente una convenzione di 5 posti per ricoveri temporanei da dimissione protetta.

# Casa residenza (ex Casa protetta)

## Temporanea

---

Rientrano in questa tipologia, tutti gli altri casi non gestibili a domicilio, con disturbi del comportamento e / o con grado di disabilità severo o moderata.

In casi particolari è ammesso il ricovero temporaneo anche dal domicilio.

Si contattano tutte le strutture private limitrofe.

# Accoglienza temporanea della persona disabile e sostegno alle responsabilità familiari

---

Sono progetti temporanei, valutati in sede UVM, rivolti a persone disabili e finalizzati a:

- promuovere l'autonomia della persona disabile
- sostenere la capacità di cura ed accoglienza da parte delle famiglie, soprattutto a fronte di un invecchiamento dei genitori
- favorire un periodo di sollievo per i caregiver
- assicurare un'adeguata assistenza in situazioni di emergenza (es. mancanza improvvisa del caregiver principale)

**E' presente 1 Centro Residenziale con 15 posti definitivi e 2 temporanei.**

# Non ci sono le condizioni per poter attivare un progetto domiciliare

---

- Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili
- Casa residenza per anziani non autosufficienti

# Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili

---

È un servizio socio-sanitario destinato a persone con grave disabilità e diverso grado di non autosufficienza, prive del sostegno di familiari o per i quali non è possibile la permanenza nella propria abitazione. Ha tra le proprie finalità garantire:

- **percorsi educativi** per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale,
- **interventi assistenziali** per sostenere l'autosufficienza e favorire l'autonomia personale e sociale,
- **attività ricreative, occupazionali e di partecipazione alla vita sociale.**

# Struttura residenziale definitiva per persone anziane

---

Struttura socio sanitaria destinata ad accogliere anziani non autosufficienti che non possono essere assistiti in casa (per impossibilità della famiglia o per l'elevato livello assistenziale richiesto). Diventa a tutti gli effetti il nuovo domicilio, la nuova casa dell'anziano.

Fornisce ospitalità ed assistenza, occasione di vita comunitaria e servizi di aiuto nelle attività quotidiane (l'igiene personale, movimento, alimentazione.....), stimoli per attività occupazionale e ricreative, di mantenimento e di riattivazione .



---

Ha lo scopo di prevenire ulteriori perdite di autonomia, mantenere le capacità fisiche e mentali , affettive e relazionali.

La casa protetta assicura la presenza quotidiana di:

- addetti all'assistenza - infermieri e terapisti -
- medico - animatore -coordinatore

Inoltre assicura servizi di cura alla persona , e assistenza religiosa.

**Il distretto ha convenzionato 7 strutture con 316 posti.**



## In sintesi:

---

nell'assistenza ad un paziente cronico i servizi di aiuto alla persona devono necessariamente corrispondere ad una cultura centrata sulla persona ammalata e sui suoi bisogni, ma anche sulle risorse e relazioni familiari

# Per concludere...

---

UN SILENZIOSO ED INDISPENSABILE  
ESERCITO

che deve essere adeguatamente  
informato e supportato.

**GRAZIE!**