

Il fondo nazionale per le politiche sociali nell'anno 2004 con DGR n. 851 del 27/09/2004 e DGR n. 997 del 26/10/2004 ha approvato il Piano Locale per la non autosufficienza (PLNA).

La finalità del PLNA dell'ambito sociale "ortonese" n° 28 si propone di favorire la permanenza nel proprio domicilio all'utenza anziana in condizioni di non autosufficienza, evitando la deistituzionalizzazione e l'isolamento. Gli interventi posti in essere consistono in prestazioni socio-assistenziali fornite a domicilio, seguendo una progettazione personalizzata, che tendono a contrastare l'emarginazione dell'anziano non autonomo nel soddisfacimento dei bisogni primari.

Peraltro, le azioni proposte, si inseriscono in un contesto di rete socio-sanitaria a sostegno della domiciliarità e delle famiglie che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone anziane non autosufficienti.

Sostanzialmente il piano locale persegue le seguenti finalità:

- ❑ evitare l'istituzionalizzazione, garantendo loro la permanenza nel proprio ambiente di vita;
- ❑ promuovere la responsabilità della famiglia, senza sostituirsi ad essa;
- ❑ contribuire insieme alle altre risorse presenti sul territorio ed elevare la qualità della vita evitando fenomeni di isolamento.
- ❑ supportare la famiglia evitando il burnout conseguente al gravoso impegno psico-fisico che comporta la cura costante e quotidiana.

Il progetto si colloca in un quadro di offerta territoriale già in atto con il piano di zona:

AD

ADI

TELESOCCORSO

TELEASSISTENZA

MENSA A DOMICILIO PER ANZIANI

CENTRI DIURNI

E servizi già presenti sul territorio:

AMBULATORIO PSICO-GERIATRICO DSB di Ortona

Nel corso della gestione del servizio di assistenza domiciliare si è rilevato che è opportuno effettuare una diversificazione di bisogni assistenziali.

Si individuano in particolare necessità afferenti alla cura della persona e/o la cura della casa, ma arrivano numerose segnalazioni anche per il supporto psico-affettivo. Molti anziani vivono una condizione di solitudine ed isolamento, in quanto spesso i familiari rappresentano un punto di riferimento parziale.

Nei casi di demenza senile la presenza, anche se costante dei familiari, non è sufficiente e necessita di un supporto.

In considerazione delle numerose richieste di assistenza domiciliare da parte dei familiari di pazienti con deterioramento mentale per supportarli nel carico assistenziale, si è ritenuto opportuno inserire questa tipologia d'utenza come destinataria degli interventi del presente progetto.

In integrazione con il DSB di Ortona ed il CSM di Ortona attraverso l'ambulatorio psico-geriatrico, sono stati realizzati incontri per individuare il target specifico e stabilire le fasi dell'intervento.

Esaminando gli utenti dei servizi afferenti all'ambulatorio psico-geriatrico e al segretariato sociale, si è ritenuto particolarmente gravoso il carico assistenziale del care giver nei casi di demenza senile nei pazienti con autosufficienza motoria, in quanto richiedono una supervisione costante.

L'impatto psicologico, emotivo, sociale ed economico della malattia sulla famiglia è enorme, essa sopporta pesi psicologici e finanziari ed è sottoposta ad uno stress emotivo che spesso provoca alti rischi anche sulla propria salute fisica e mentale.

E' stata inoltre individuata un'altra fetta di utenza che necessita di sostegno come gli oncologici, ai quali spesso i servizi non rispondono celermente ai bisogni assistenziali.

La prima fase ha previsto l'individuazione dei pazienti segnalati dall'ambulatorio psicogeriatrico del DSB di Ortona e dal Segretariato Sociale del comune di Ortona.

In definitiva i beneficiari dell'azione individuati sono:

- pazienti con demenza senile in particolare affetti dal morbo di alzheimer, con deterioramento mentale medio-grave, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- pazienti oncologici in fase terminale;
- pazienti affetti da sclerosi multipla.

La seconda fase ha previsto il contatto diretto attraverso un colloquio conoscitivo con i familiari che hanno in carico il paziente.

L'analisi dei bisogni si è realizzata attraverso la valutazione del carico assistenziale e quindi il livello di stress del care giver del paziente.

La modalità di acquisizione dei dati è avvenuta attraverso il colloquio individuale.

Le figure professionali incaricate sono l'assistente sociale del segretariato sociale e la psicologa dell'ambulatorio psicogeriatrico.

Il colloquio si è sviluppato in due tempi. Nella prima parte, dopo un primo momento dedicato all'informazione e la presentazione del progetto, è stata compilata una scheda sociale per raccogliere informazioni sulla qualità della vita del paziente: abitudini, interessi.

Naturalmente si è registrato il contesto familiare ed il livello assistenziale del care giver.

Nella seconda parte del colloquio la psicologa ha somministrato i test per la rilevazione del grado di stress del familiare che si occupa direttamente del paziente.

Gli utenti coinvolti nel progetto sono 15, afferenti ai comuni dell'ambito sociale.

Sulla base delle informazioni raccolte dall'analisi dei bisogni sono stati realizzati interventi domiciliari di natura assistenziale e socio-riabilitativa.

Inoltre la famiglia ha beneficiato di supporto psicologico attraverso colloqui individuali programmati a cadenza mensile.

Ortona, 29/05/2008

Assistente Sociale  
Pennatini Miriam

Fasi del progetto:  
analisi dei bisogni  
**Valutazione Risultati**

**Progettazione Intervento**

**Erogazione servizio**

**Valutazione dell'intervento**