



A.D.A. - Associazione Diritti Anziani

Ente Nazionale a carattere assistenziale

D.M. n° 59/C24029(A)142 del 10/01/2001

Via Matteotti n° 20/1 - 38100 Trento C.F. 96051750220

Tel. 0461/376114 – Fax 0461/376199 e-mail ada.tn@tiscali.it

PROGETTO PER VOLONTARI FAMIGLIE e BADANTI PROMOSSO DA “ASSOCIAZIONE DIRITTI ANZIANI” – TRENTO

Premessa

L'incremento numerico della popolazione anziana per effetto dell'allungamento della vita media si accompagna a un profondo mutamento degli stili di vita, delle aspettative e della qualità di domanda dei servizi.

Negli ultimi anni si sta assistendo ad una profonda evoluzione dei bisogni; sono venute alla luce nuove emergenze, nuovi problemi e nuove utenze che obbligano allo sviluppo di un nuovo e più articolato sistema di competenze.

Un'analisi qualitativa dei bisogni degli anziani, fa capire come essi mettano al centro delle proprie aspettative la possibilità della permanenza nel proprio domicilio.

Particolarmente importante, perché riflette le molte esigenze degli anziani, è stata la L.P n° 14 del /91 e L.P. n° 6 del /98 sulla tutela e valorizzazione delle persone anziane che aveva l'obiettivo prioritario di “mantenere l'anziano nella famiglia e nel tessuto sociale”.

Continuare a vivere in casa e nel proprio tessuto sociale costituisce, per l'anziano, non solo un valore affettivo, ma anche uno stimolo continuo di mantenimento dell'autonomia, in un'ottica di prevenzione di quegli elementi acceleratori della senilità come isolamento, il senso di inutilità, la depressione.

Occorre porre maggiore attenzione alla soggettività degli anziani di oggi e di domani, rendere reale la possibilità:

Di determinare le scelte della vita quotidiana (scegliere tra diverse opportunità e servizi)

Di utilizzare le risorse esistenti sul territorio

L'anziano e la sua famiglia dovrebbero essere posti in condizione di scegliere liberamente tra un'assistenza a domicilio e un'assistenza in strutture residenziali tradizionali (case di riposo - case protette - centri diurni).

Il mantenimento dell'anziano nella sua casa diventa una condizione insostituibile per una buona qualità di vita, fermo restando la necessità di un nuovo rapporto tra servizi e bisogni soggettivi delle famiglie; acquista significato se inserito in una rete sia formale (strutture socio-sanitarie) sia informale (parenti, vicini, volontariato) evitando il rischio che l'anziano resti confinato all'interno del suo appartamento in solitudine.

Il successo di questa strategia, mirata al mantenimento della qualità globale della vita della persona anziana nella propria abitazione, si può perseguire solamente mediante una sinergia di azioni e l'integrazione della funzioni fornite dai servizi pubblici (A.D.I., Centri diurni) con un supporto del privato convenzionato e del volontariato.

L'analisi delle tendenze demografiche che, anche in Trentino i soggetti residenti con età uguale o superiore ai 65 anni rimane più elevata di quella delle persone con età pari o inferiore ai 15 anni pone almeno due problemi di assoluto rilievo.

Il primo riguarda le forme di cura ed assistenza che la comunità saprà darsi per una popolazione di anziani sempre più numerosa. Questo problema non può essere demandato, secondo la soluzione classica adottata storicamente nei paesi mediterranei, alla famiglia ed al lavoro femminile tra le mura domestiche. Al di là di ogni altra considerazione, infatti, i mutamenti nella struttura della famiglia ed il prevalere di forme di convivenza mononucleari e di piccole dimensioni rendono questa soluzione largamente impraticabile.

La situazione più auspicabile è un'integrazione tra le diverse forme di assistenza, che veda concorrere sia la famiglia, che il servizio pubblico e le reti informali, l'auto mutuo aiuto, tutte queste forme in stretta sinergia tra loro.

Si sta progressivamente affiancando nella cura degli anziani un sistema di servizi a gestione diversa (terzo settore, privato sociale, privato convenzionato, privato commerciale, ecc.).

Cresce però di pari passo la necessità di indirizzo, regolamentazione, ma anche la necessità di fornire strumenti e risorse in grado di sviluppare in senso positivo l'intero sistema.

L'altro problema è che gli anziani e le loro famiglie, dato che l'accessibilità ai servizi pubblici sta diventando sempre più problematico, ricorrono sempre più frequentemente alle prestazioni di operatori non qualificati o anche immigrati, per la maggior parte privi di qualsiasi formazione.

Obiettivi Generale del Supporto

Le previsioni demografiche e ricerche nel settore inducono a ritenere che nei prossimi anni il numero di anziani non autosufficienti, e quindi dipendenti da cure di

altri, e l'aumento delle patologie determinerà una crescente domanda di servizi domiciliari per persone anziane non autosufficienti.

La popolazione anziana è destinata ad aumentare notevolmente sia in valore assoluto che in relazione alla popolazione residente.

La struttura è ancora in grado e disponibile a farsi carico dei propri anziani, ma tende a frammentarsi e ad essere sempre meno una risorsa: è in forte crescita il numero degli anziani che vivono soli o in coppia, o che vivono con figli ultrasessantacinquenni.

Aumenta considerevolmente il numero di persone anziane, sole od in famiglia, affette da patologie cronico/degenerative, in particolar modo da demenze, che necessitano di aiuti e sostegni domiciliari, pur considerando che un'altra parte della popolazione anziana sta bene è attiva e fattiva, può dare ancora molto alla Società.

Mentre una altra parte delle persone bisognose, pur privilegiando i servizi pubblici, è disponibile ed in grado di acquistare sul mercato privato i servizi di cui ritiene di aver bisogno. Dal lato dell'offerta le ricerche hanno inoltre messo in evidenza che accanto alle organizzazioni (soprattutto cooperative sociali no profit) da tempo operanti nel mercato dei servizi domiciliari, stanno sorgendo e sviluppandosi, con forti trend di crescita, nuovi soggetti "profit".

Le prime operano prevalentemente nel mercato degli appalti pubblici; i secondi quasi esclusivamente nel mercato privato, non o scarsamente regolamentato. Ma il segmento di mercato, in gran parte irregolare, che pare crescere con maggiore velocità è costituito da singoli lavoratori, principalmente immigrato dal sud-est asiatico e dall'est europeo.

Da quanto esposto in estrema sintesi, emergono scenari e situazioni concrete che evidenziano la necessità di valorizzare al massimo e mettere in rete le risorse familiari, quelle sociali (di vicinato, amicali, del volontariato) ed infine quelle dei servizi pubblici e privati. Comunque, la principale risorsa per uno sviluppo dei servizi domiciliari e delle attività di sostegno agli anziani ed alle famiglie in difficoltà adeguati alla prospettata crescita della domanda sia in termini quantitativi che in termini qualitativi, è costituita dalle persone che operano nei servizi e che svolgono attività di volontariato.

Strategiche diventano l'identificazione di nuove competenze professionali capaci di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni e l'attivazione di percorsi formativi e di qualificazione professionale rivolti ai volontari che operano nel settore.

A tal fine e limitandoci alle azioni che possono essere intraprese a livello locale, per far fronte a queste nuove esigenze, l'ADA intende proporre un progetto di formazione dei volontari, che siano in grado di fornire un servizio di assistenza a domicilio per l'anziano non autosufficiente o parzialmente impedito fisicamente

comprendente una serie di interventi che rientrano nel quadro delle azioni di sollievo della famiglia, sulla base di una valutazione della domanda effettivamente emergente nel territorio della Provincia di Trento.

E' un obiettivo che certamente può considerarsi utile per rispondere alle esigenze non solo delle famiglie, ma può risultare necessario per fornire all'anziano un'assistenza adeguata per livello di professionalità.

Per far fronte alle loro esigenze, quattro sono le forme ipotizzabili di assistenza:

la famiglia in senso lato (coniugi, figli ecc),

l'integrazione tra servizi offerti da volontari, associazioni (vicini, familiari ecc.)

professionisti retribuiti

l'istituzionalizzazione.

L'ultima soluzione è quella che genera maggiore avversione dei diretti interessati, ma l'offerta pubblica di servizi a domicilio è ancora poco sviluppata .

La soluzione auspicabile sarebbe un'integrazione tra tutte e tre le forme di assistenza, questo contribuirebbe sia al benessere degli anziani sia a quello delle loro famiglie.

Il compito di assistere i soggetti non autosufficienti viene quasi esclusivamente demandato ai loro famigliari, che, oltre a far fronte a gravosi impegni economici, si debbono improvvisare addetti all'assistenza con i limiti di chi non ha una preparazione specifica per potersi "difendere" dai problemi di origine psicologica che si scatenano tra assistito e Caregiver.

Una cura globale per un paziente affetto da patologie croniche, confinato a letto, richiede una presenza costante di chi lo assiste.

LA FAMIGLIA

Ma la famiglia è sempre presente? Quando lo sventurato è completamente solo o è sostenuto da famigliari a loro volta anziani o con problemi di salute?

Quali prospettive?

L' Associazione per i diritti dell' Anziano ritiene di primaria importanza dotare la popolazione ed il territorio di adeguati servizi sociali e sanitari, in grado di rispondere alle esigenze di una popolazione anziana crescente.

La famiglia da sola non può reggere un carico così gravoso, sia perchè il lavoro di cura può durare molto a lungo, sia perchè sono cambiate la struttura e la composizione dei nuclei familiari, oltre che lo stile di vita.

Il problema del carico assistenziale oggi, nella famiglia italiana tipo, è quasi esclusivamente sopportato da un'unica persona, quasi sempre donna, giovane o anziana, la quale deve anche svolgere le altre incombenze, dal lavoro fuori casa alla gestione familiare, il che va a scapito della cura di sé e della qualità di vita di tutta la famiglia.

A conseguenza di ciò si scaricano su famiglie del tutto impreparate compiti talmente gravosi da mettere in pericolo la qualità di vita familiare.

Certamente non è pensabile che la famiglia rinunci al suo ruolo chiave di presenza accanto all' anziano o al disabile e nemmeno scaricare sulle badanti tutto il peso dell' assistenza all' anziano ventiquattro ore su ventiquattro.

L'obiettivo da raggiungere è quello di creare una forza sinergica tra la famiglia, quando è presente, i servizi pubblici socio sanitari e il volontariato.

Il potenziamento e la generalizzazione sul territorio dell' Assistenza Domiciliare Integrata rappresenterebbe un modo adeguato per sostenere la famiglia. Nello sviluppo della rete dei servizi si deve considerare anche quest' anello importante della catena e cioè la risorsa famiglia, per cui se risulta importante il potenziamento della rete e la formazione degli operatori, è necessario salvaguardare e aiutare le famiglie con sostegni di tipo formativo, informativo, tecnico e psicologico .

ANALISI DEI PROBLEMI DEL CAREGIVER

Fra gli aspetti della problematica delle persone non autosufficienti richiedono l'attenzione e la promozione di azioni positive anche a favore del familiare che assiste, del Caregiver appunto, spesso donna anziana ma non solo.

Lo stress del Caregiver condiziona la qualità della vita del disabile ed insieme mette a rischio l'autonomia e la vita stessa del Caregiver, soprattutto se anziano.

Per esempio una malattia drammatica come quella di Alzheimer o del Tumore ha messo in luce non solo il problema del malato ma anche l'insostenibile qualità di vita del Caregiver, con grave rischio di sofferenza psichica e fisica .

Spesso la carica di emotività e comportamenti non adeguati del familiare possono risultare addirittura dannosi ai fini dell'aiuto al non autosufficiente, sarebbe opportuno che il Caregiver avesse la possibilità di avere una formazione con il fine di approfondire la conoscenza della patologia da cui è affetto l'assistito, per avere una capacità di distacco e di controllo emotivo, per sapere a chi rivolgersi nell'ambito della rete dei servizi socio assistenziali in caso di bisogno di sostegni esterni di natura tecnico professionale.

FORMAZIONE DEL CAREGIVER

Pertanto il sostegno formativo al Caregiver deve offrirgli la possibilità di avere rudimenti di medicina relativi alla patologia da cui è affetto l'assistito, di avere la conoscenza della rete dei servizi socio sanitari, di avere la possibilità di sapere come poter pianificare i bisogni e quant' altro già pianificato nel progetto.

PROGETTO PER QUATTRO CORSI CAREGIVER DA EFFETTUARE SUL TERRITORIO PROVINCIALE

Il corso teorico - pratico avranno una durata di un minimo di 14 incontri per una durata di 2 ore ciascuno da tenersi nei maggiori centri della Provincia.

Partecipanti

Volontari giovani, meno giovani, anziani e immigrati coinvolti nel lavoro di cura, in un numero non superiore a 20 per corso.

Diffusione dell'iniziativa:

Volantinaggio, medici di famiglia, Azienda Sanitaria, Ospedali protesici, Parrocchie, stampa, radio locali e Associazioni.

Docenti

Geriatra, psicologo, assistente sociale, infermiere, terapeuta della riabilitazione, dietista, rete dei servizi.

Obiettivi

Formare volontari, sviluppare e sensibilizzare le persone che frequentano i corsi ad attivarsi per attuare l'auto mutuo aiuto rapportandosi con altri nuclei che presentano le stesse problematiche, reperire risorse umane che aiutino l' A.D.A. nello svolgimento delle sue attività, soprattutto aiutare nella rotazione del personale volontario nello sportello "Caregiver" per informazioni consulenza e sostegno a chi assiste patrocinato e gestito dall' Associazione per il Diritti degli Anziani. Dare i mezzi e il sostegno al Caregiver – familiare – volontario o badante per poter assistere in maniere globale il paziente presso il proprio domicilio

ARGOMENTI

➤ **Geriatra:**
*malattie del sistema nervoso
malattie dell'apparato cardio – circolatorio*

➤ **Psicologo:**

relazione tra malato e Caregiver

- *accompagnare un malato sino alla morte. Il “vuoto” dopo il decesso dell’assistito.*

- ***Assistente Sociale***

rete dei servizi socio sanitari

sindrome del burn-out

- ***Infermiere***

la casa di un non autosufficiente, igiene dell’ambiente domestico (con particolare riferimento alla stanza del malato)

igiene personale quotidiano e periodico del malato cronico

piaghe da decubito cosa sono, come prevenirle

i parametri vitali: cosa sono come si misurano (pressione arteriosa, temperatura corporea etc.), quando chiamare il medico di base, controllo della somministrazione della terapia medica.

- ***Terapista della riabilitazione***

la riabilitazione: neurologica, ortopedica, occupazionale

la riabilitazione: logopedica, respiratoria. Posture da assumere quando si accudisce un malato.

- ***Dietista***

consigliare le diete più appropriate per l’ammalato non più autosufficiente, dando quei parametri di proteine, carboidrati, minerali etc utili al benessere dell’ammalato.