officinamalattierare@dossetti.it



PROF.SSA LUISA BARTORELLI

Direttore Centro Alzheimer della Fondazione Roma

CURARE E PRENDERSI CURA: LA PRIORITA' DELLE CURE DOMICILIARI

La sfida che la crescita esplosiva della popolazione anziana pone negli anni a venire è enorme: è necessario prepararsi a saper gestire in maniera adeguata problematiche mai prima affrontate. Infatti, se l'aumento dell'aspettativa di vita ormai consente a molti soggetti di raggiungere l'età anziana in discreto benessere ed indipendenza, essa contemporaneamente sta determinando l'aumento esponenziale di anziani caratterizzati da una particolare vulnerabilità, per la contemporanea presenza di più malattie croniche, fragilità e disabilità, tali da richiedere elevate e specifiche competenze professionali ed una diversa e specifica organizzazione assistenziale. A tale scenario, che presenta bisogni nuovi e complessi devono corrispondere risposte altrettanto innovative e complesse che non riguardino più solo la cura della malattia, ma la presa in carico globale della persona. Tale filosofia comporta un approccio integrato multiprofessionale ai problemi e trova nell'*Assistenza Domiciliare* il momento assistenziale più congruo, in quanto permette il mantenimento della persona nel proprio ambiente di appartenenza, prevenendo ospedalizzazione e istituzionalizzazione, dannose per l'anziano fragile, in particolare per il malato di Alzheimer, che costituisce un paradigma della fragilità.

Associazione culturale ONLUS "Giuseppe Dossetti: i Valori - Sviluppo e Tutela dei Diritti"
Via Giulio Salvadori 14/16, 00135 Roma
Tel. +39 06 3389120 - +39 348 8118752 - Fax +39 06 30603259 www.dossetti.it - segreteria@dossetti.it

CURARE E PRENDERSI CURA

La priorità delle cure domiciliari

Prof. Luisa Bartorelli, Geriatra

Direttore Centro Alzheimer - Fondazione Roma

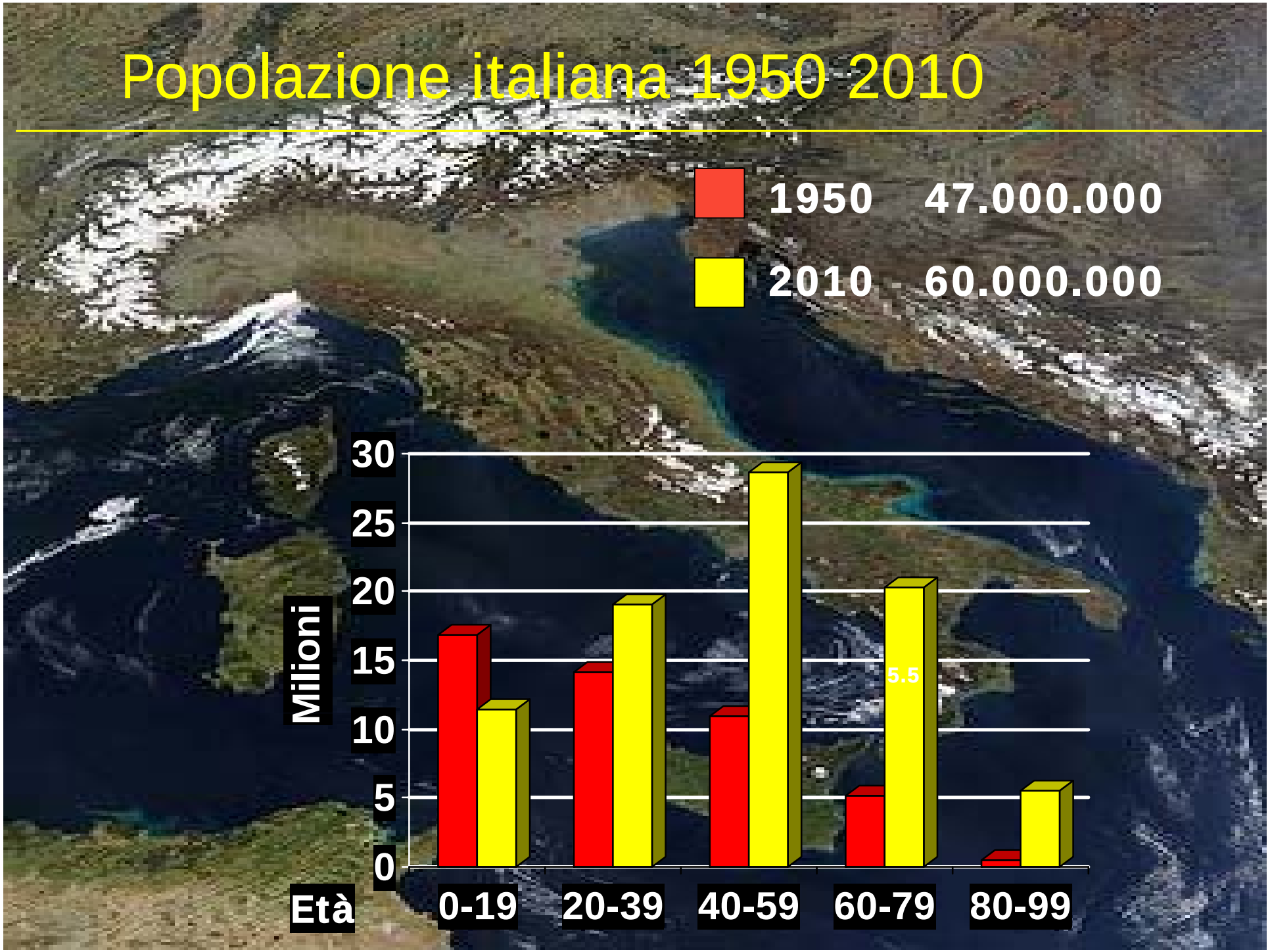


Grande è la sfida che la crescita esplosiva della popolazione anziana pone negli anni a venire……



….occorre prepararsi a saper gestire con strumenti efficaci problematiche mai prima affrontate, tali da richiedere *nuove e specifiche competenze professionali*, accompagnate da una *diversa e adeguata organizzazione* assistenziale. (Associazione Medica Americana in Archives of Internal Medicine, 2000).

Popolazione italiana 1950 2010



DUE MONDI DIVERSI

La *felicità* degli anziani “vigorosi”
e la *sofferenza* degli anziani fragili.

ANZIANO FRAGILE



>75

Comorbilità

Polifarmacoterapia

Problemi nutrizionali

Osteoporosi

Anemia

Sarcopenia

Incontinenza

Cadute

Deficit funzionale



Funzione fisica

Stato cognitivo

Tono dell'umore

Disagio sociale

IL PARADOSSO

Stiamo ancora praticando la medicina della acuzie in un mondo di malattie croniche.

Modelli del 19° secolo, all'alba del 21° !

Robert Kane 2008

A nuovi bisogni, nuove risposte !





MEDICINA TRADIZIONALE

DIAGNOSI

TERAPIA

GUARIGIONE

MEDICINA GERIATRICA

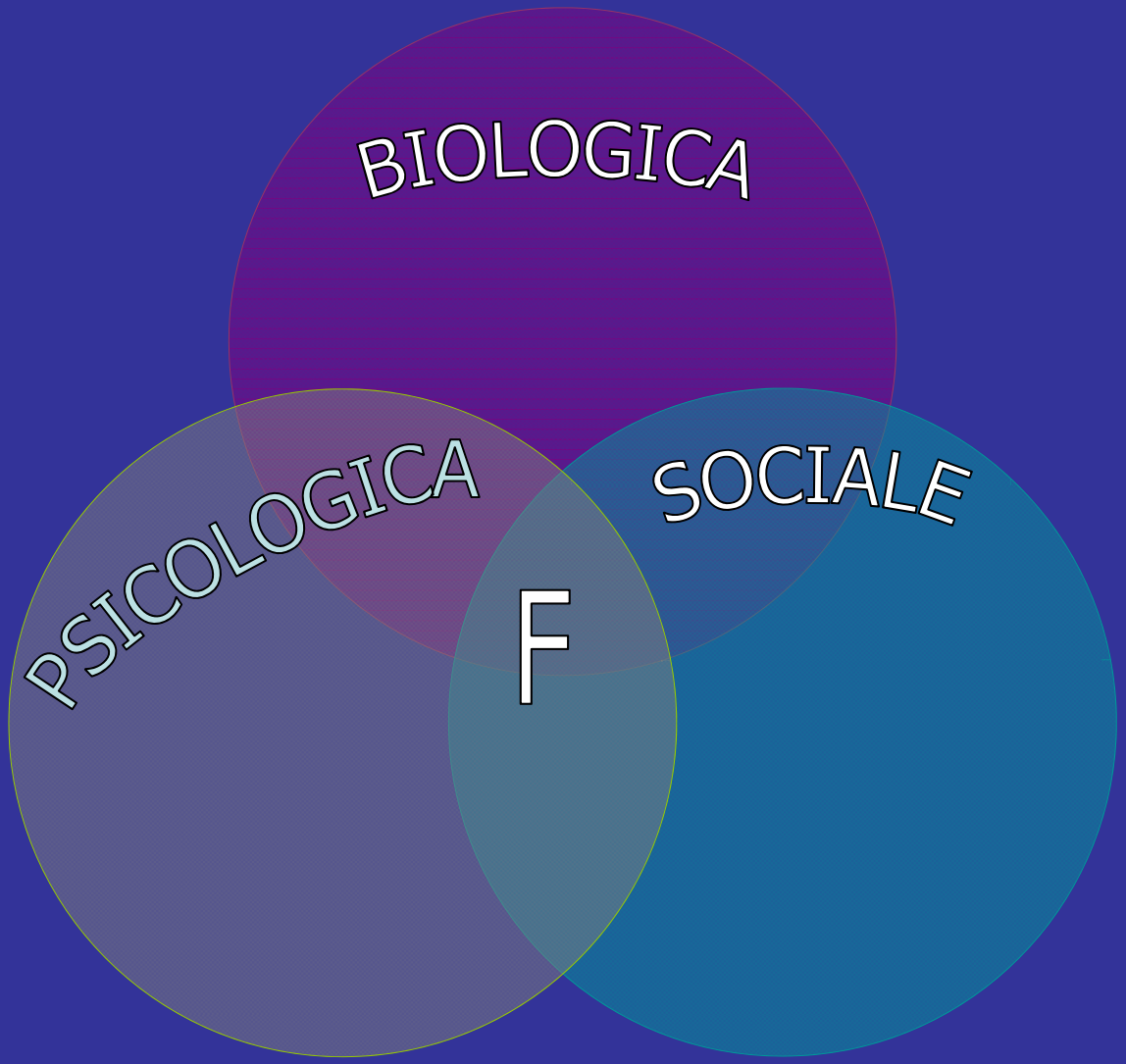
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE

→ MANTENIMENTO DELL'AUTOSUFFICIENZA

SMALL GAINS → QUALITA' DELLA VITA

LE TRE SFERE



LA GESTIONE DELLA COMPLESSITA'

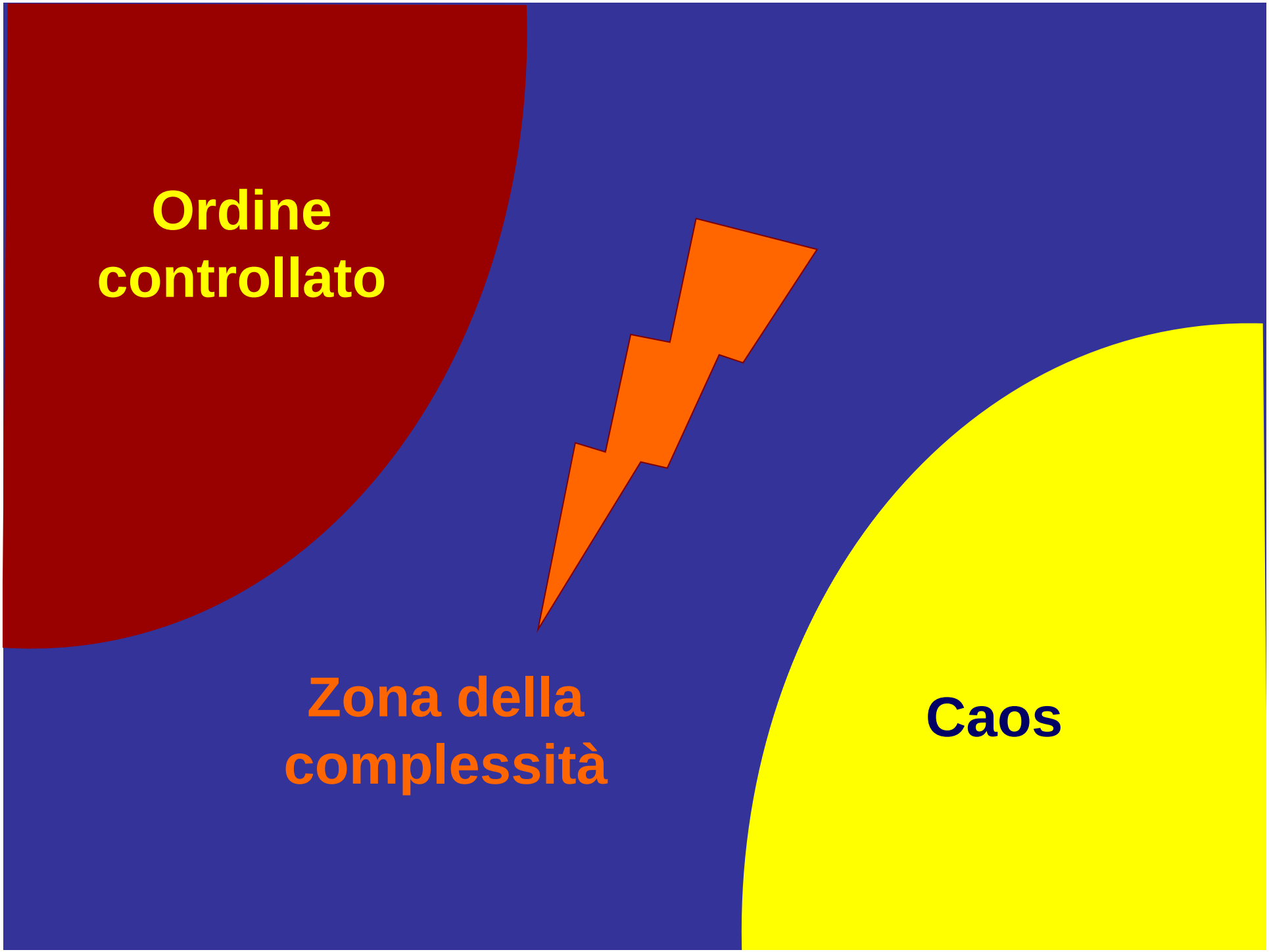
Tecnologico

Psicosociale

Approccio

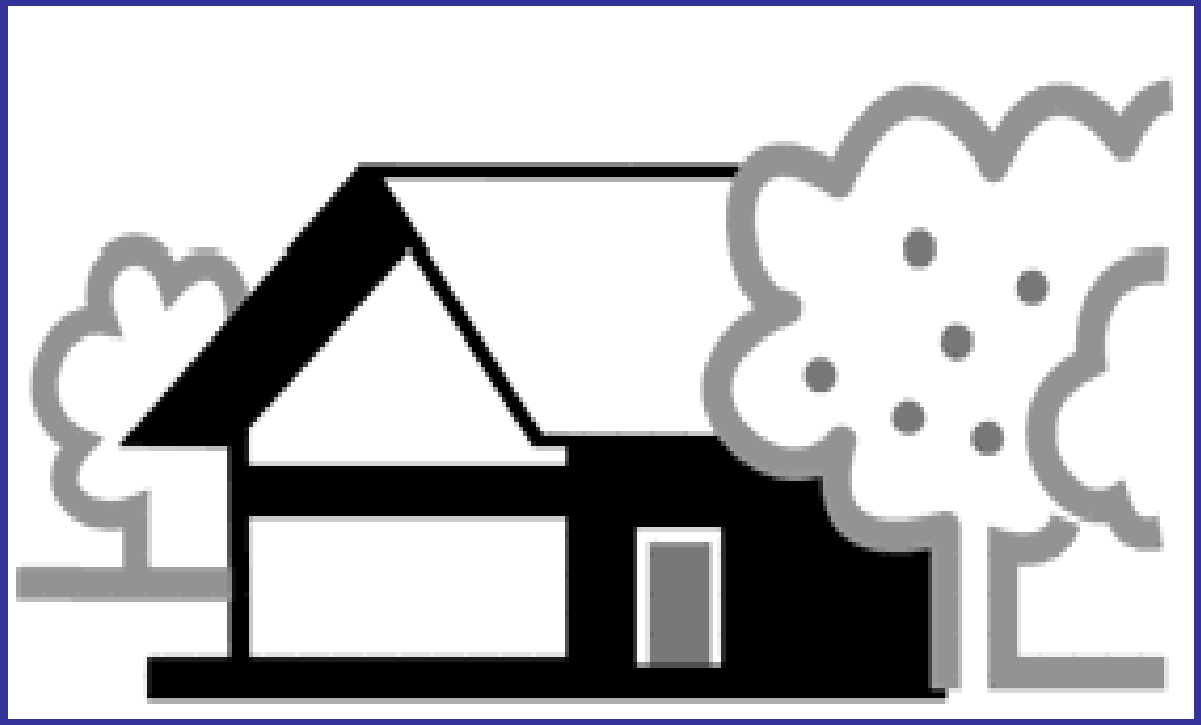
Umanistico

Filosofico


Ordine
controllato
Zona della
complessità
Caos


Polipatologia
Pluriterapia
Deprivazione sensoriale
Disagio cognitivo
Anziano ospedalizzato
Disagio sociale
Sindrome ipocinetica
Disturbi del comportamento
?


RETE DEI SERVIZI
VOLONTARIATO ONLUS
FAMIGLIA
MMG
PERSONA
H DAY HOSPITAL
ASSISTENZA DOMICILIARE
PUA
RSA
SERVIZI SOCIALI
CENTRO DIURNO
RESPITE BEDS



Luogo privilegiato per le cure

Il paziente e la sua storia

dargli **spazio**
dargli **parola**
dargli **credito**
dargli **valore**
dargli **libertà**
dargli **possibilità**

-Paziente
-Famiglia
-Operatori

attori di un processo che vivono il percorso **assistenziale-esistenziale** della malattia, della disabilità, del disagio, della fragilità, ciascuno con il proprio ruolo.

Equipe multiprofessionale



Servono operatori nuovi...









Porre attenzione alle “posture” relazionali...

OBIETTIVI DELLE CURE

- **Gestire le malattie evitando le recidive invalidanti.**
- **Prevenire la transizione tra danno e disabilità.**
- **Incoraggiare i pazienti e i loro familiari ad avere un ruolo attivo.**
- **Integrare le cure mediche con le altre sfere della vita del paziente, senza però medicalizzarne gli aspetti.**


RETE DEI SERVIZI DEDICATI
Alzheimer
VOLONTARIATO ONLUS
FAMIGLIA
MMG
PERSONA
H DAY HOSPITAL
SERVIZI SOCIALI
UVA
ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIFICA
RSA NUCLEO ALZHEIMER
CENTRO DIURNO
RESPITE BEDS


700.000 persone
affette da demenza

Chi è il caregiver ?

Colui che si prende cura.

Colui che assiste.

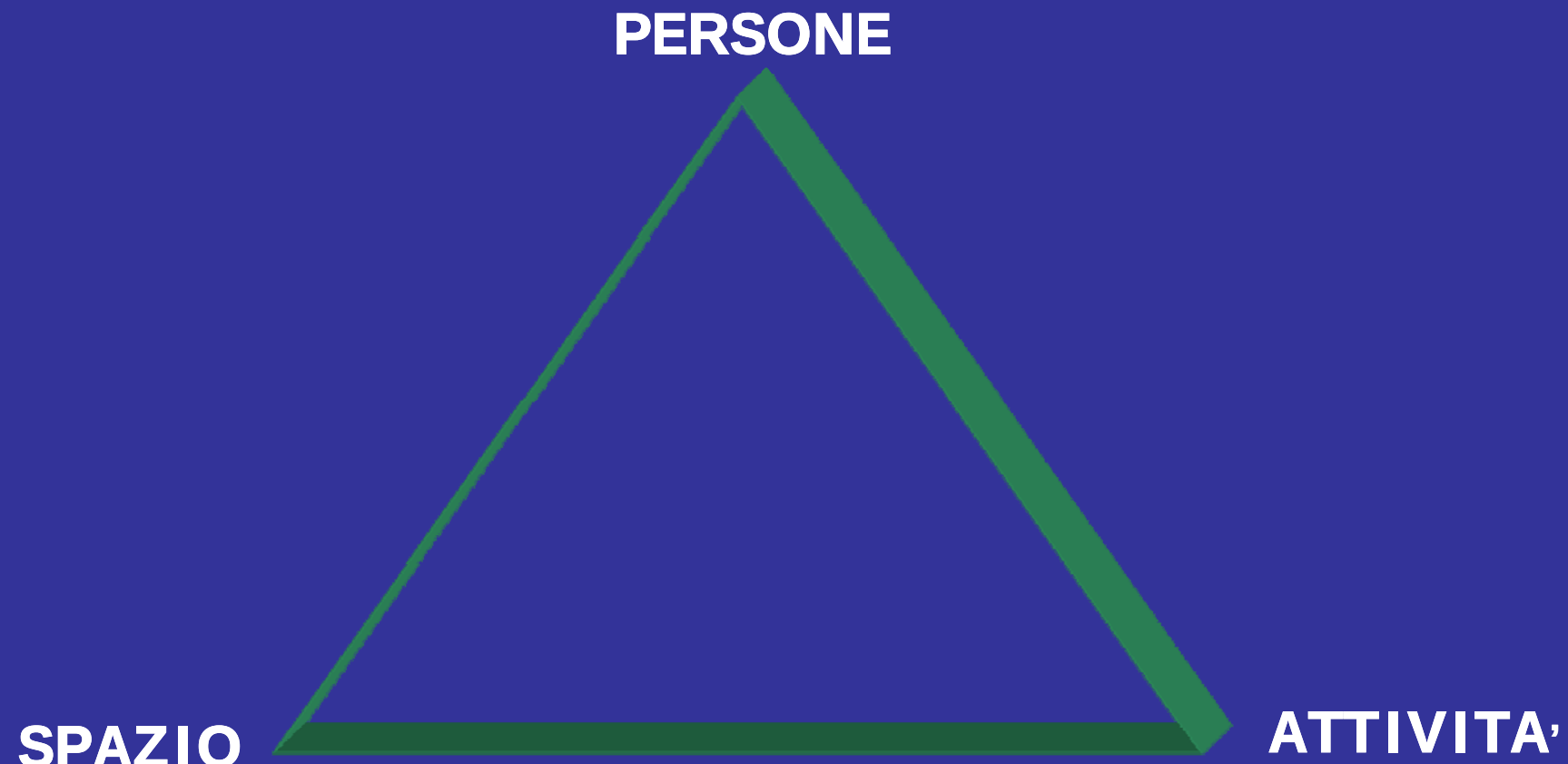
Colui che si fa carico

del malato.



BOX ESPERENZIALE

UN PERCORSO VIRTUOSO …



Centro Alzheimer – Fondazione Roma

Centro Diurno La Cornucopia

Non un luogo “senza tempo”, in cui le attività sono proposte per riempire il vuoto delle giornate, ma uno spazio fisico e relazionale che protegge e mantiene la dignità a chi lo frequenta, offrendo una possibilità di essere ancora nel mondo.





Assistenza Domiciliare – ADA

- **Luogo privilegiato di storia, di relazioni e di mantenimento delle identità**

- **Spazio in cui si possono realizzare azioni che partono dalla concretezza della vita quotidiana**

Risorse umane

Direttore Centro Alzheimer

Equipe Centro Diurno ⟷ **Equipe Assistenza Domiciliare**

Geriatra	1
Psicologo responsabile delle attività	1
Infermiere	1
Fisioterapista	1
Assistente sociale	1
Operatore socio-sanitario	3

Geriatra	1
Psicologo responsabile del servizio	1
Psicologo clinico	1
Fisioterapista	2
Infermiere	1
Assistente sociale	1
Operatore socio-sanitario	8
Coordinatore operativo	1

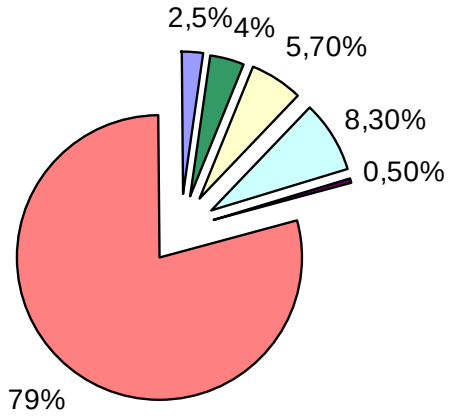


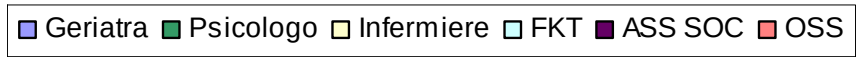
Formazione

ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI ADA

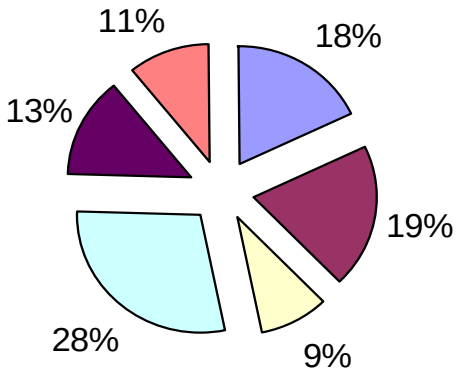
€32.00 / pz / giorno di presa in carico

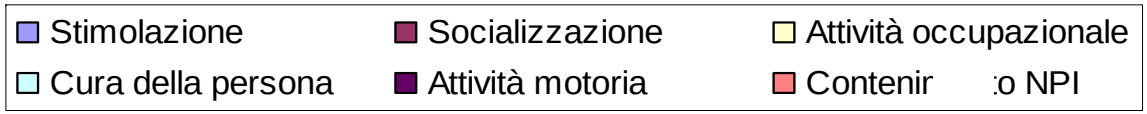
8800 ore di assistenza
500 ore di formazione e riunione d'equipe





Tipologia interventi OSS



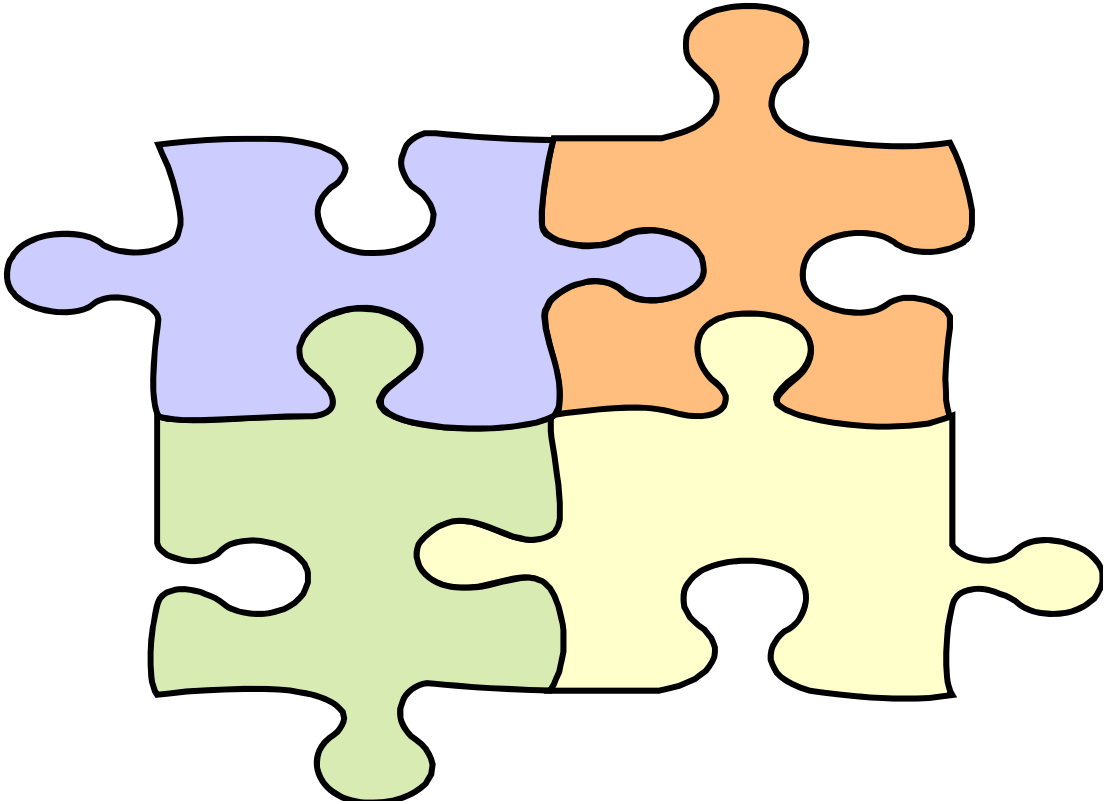


UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI

- Qualificare gli interventi.
- Valutare la realtà dei servizi offerti dal punto di vista del paziente e della sua famiglia.
- Spostare la centralità dell'intervento dall'istituzione al territorio.
- Agevolare il permanere del paziente nel contesto familiare e sociale di appartenenza.

Centro Alzheimer – Fondazione Roma

- continuità assistenziale
- integrazione con il Municipio XVI
- con la ASL
- sede dell'Associazione Alzheimer Uniti





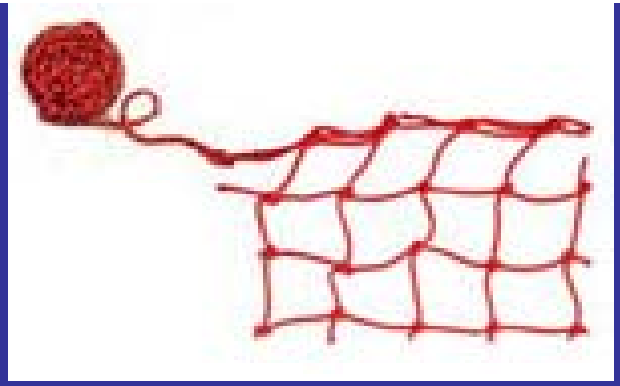
PROGETTO REGIONE LAZIO

CerCo-Alzheimer

Obiettivo generale:

Migliorare la qualità di vita del malato e della famiglia.

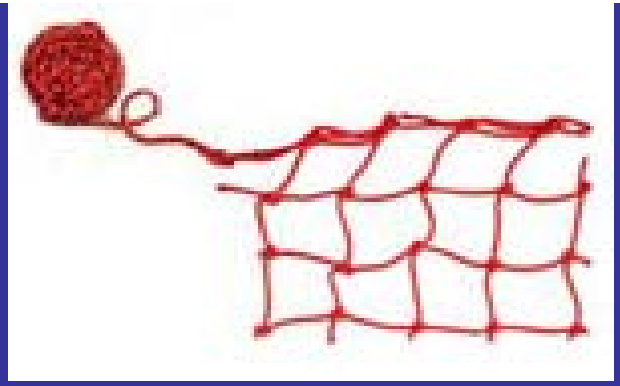
Obiettivi specifici:
Contribuire a mantenere il malato a domicilio.
Offrirgli un supporto specifico.
Sostenere il caregiver.
Contribuire a sviluppare un modello di assistenza in rete.



FILO ROSSO PER L'ALZHEIMER

Laboratorio di ricerca e di intervento per l'assistenza a domicilio.

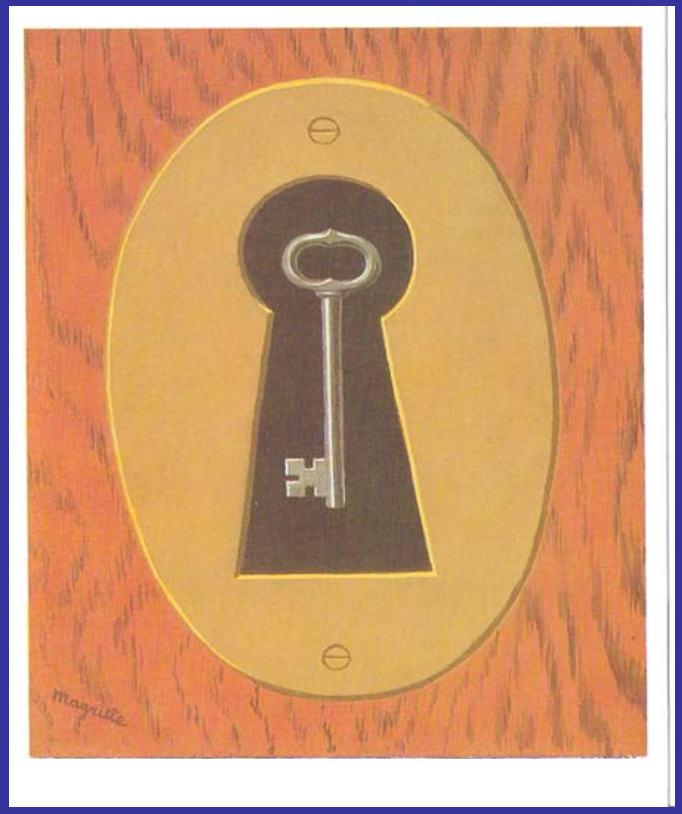
Quadro di insieme e risposte possibili



Il laboratorio

- L’Assistenza Domiciliare quale servizio privilegiato della rete.
- Le funzioni, i compiti, i collegamenti.
- Le azioni da promuovere.

PAROLA CHIAVE



FORMAZIONE



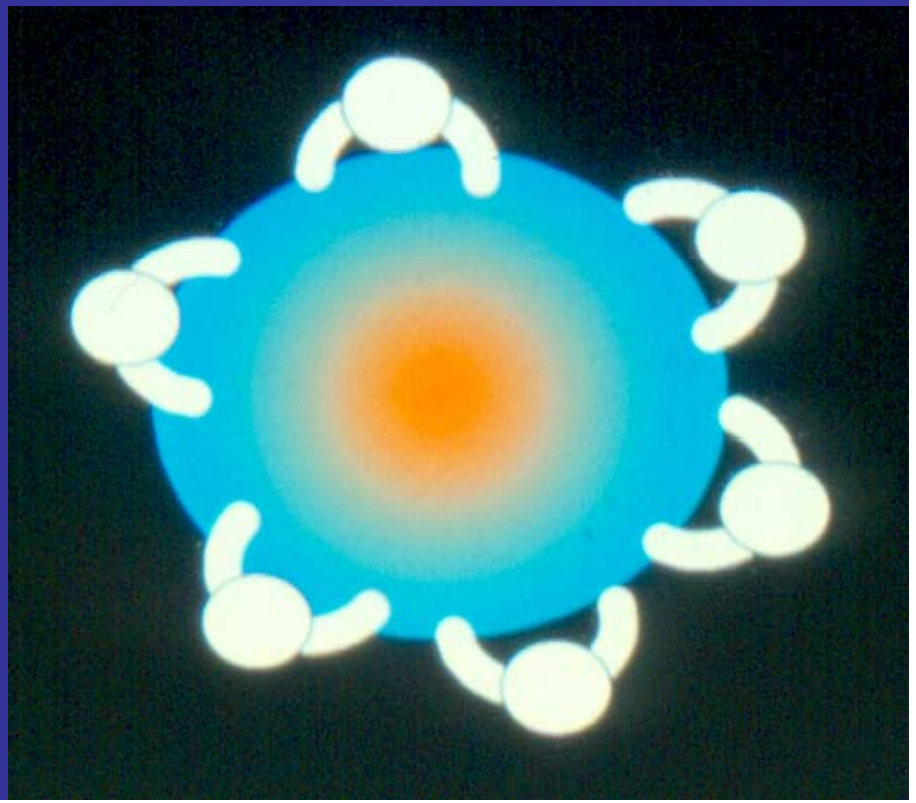
Le assistenti familiari

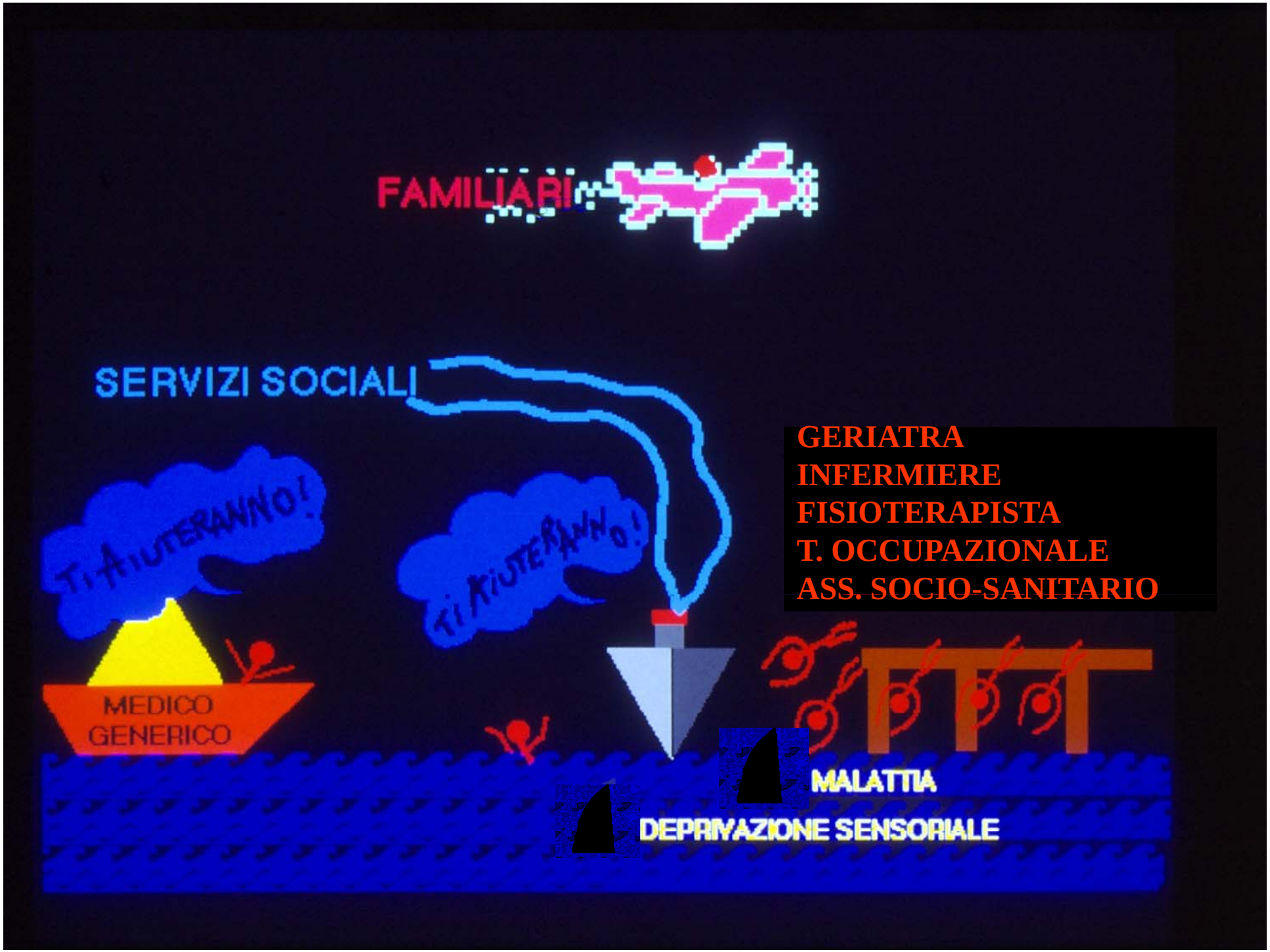
Si pone il problema della loro competenza assistenziale e della loro capacità di relazione con il paziente e con il nucleo familiare della persona assistita.



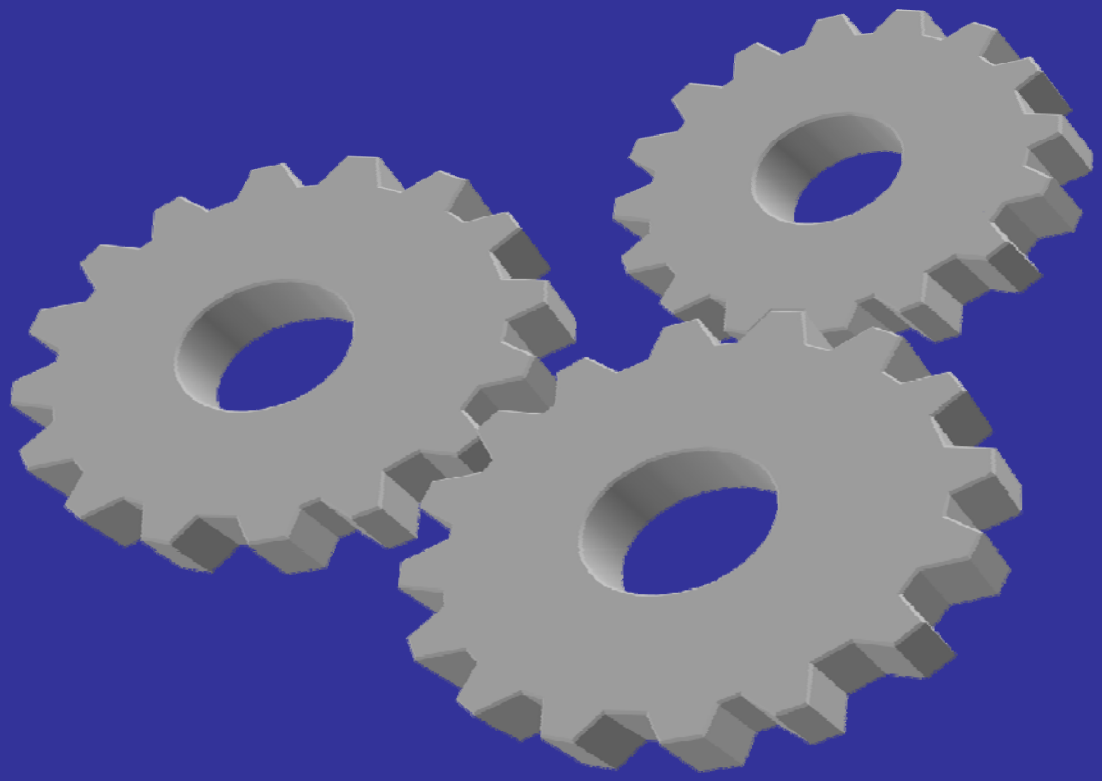
……insieme si può

- Progetto di cure personalizzate
- Risorse disponibili e strategie adeguate
- Follow-up dei risultati
- Risoluzione creativa dei problemi
- Condivisione




FAMILIARI
SERVIZI SOCIALI
TI AIUTERANNO!
TI AIUTERANNO!
MEDICO GENERICO
GERIATRA
INFERMIERE
FISIOTERAPISTA
T. OCCUPAZIONALE
ASS. SOCIO-SANITARIO
MALATTIA
DEPRIVAZIONE SENSORIALE

Affinchè gli ingranaggi girino.....



CURARE E PRENDERSI CURA



CONOSCENZA

RICERCA TECNOLOGIE

Aspetti Metodologici

Sviluppo competenze professionali

Governo Clinico

Politiche sanitarie

TRANSLATING INTO PRACTICE

Commissione Nazionale LEA

Allegato 3

L'elenco che segue riporta le PRESTAZIONI più frequentemente erogate dalle figure professionali abitualmente coinvolte nelle cure domiciliari.

Medico di Medicina generale/ Medico Specialista (es. geriatria- medicina interna)
1. Prima visita domiciliare (compilazione cartella clinica +anamnesi + esame obiettivo + rilevazione parametri vitali)
2. Visita programmata di controllo (esame obiettivo+ rilevazione parametri vitali+monitoraggio segni e sintomi)
3. Visita in urgenza
4. Rilevazione di test / scale di valutazione (dolore, grado di autonomia ecc.)
5. Compilazione diario clinico
6. Stesura di un piano assistenziale
7. Valutazione dell'ambiente domestico per una corretta prescrizione e utilizzo dei presidi
8. Prescrizione ausili e protesi
9. Prescrizione terapeutica
10 Istruzione del care giver alla gestione di una terapia
11. Prelievo ematico

66. Colloquio con familiare / caregiver

Miglioramento della qualità dei servizi già esistenti

Promozione di progetti innovativi

Impegno maggiore con le famiglie

Verifica dei progetti assistenziali

Il futuro dell'Assistenza

Il prossimo futuro

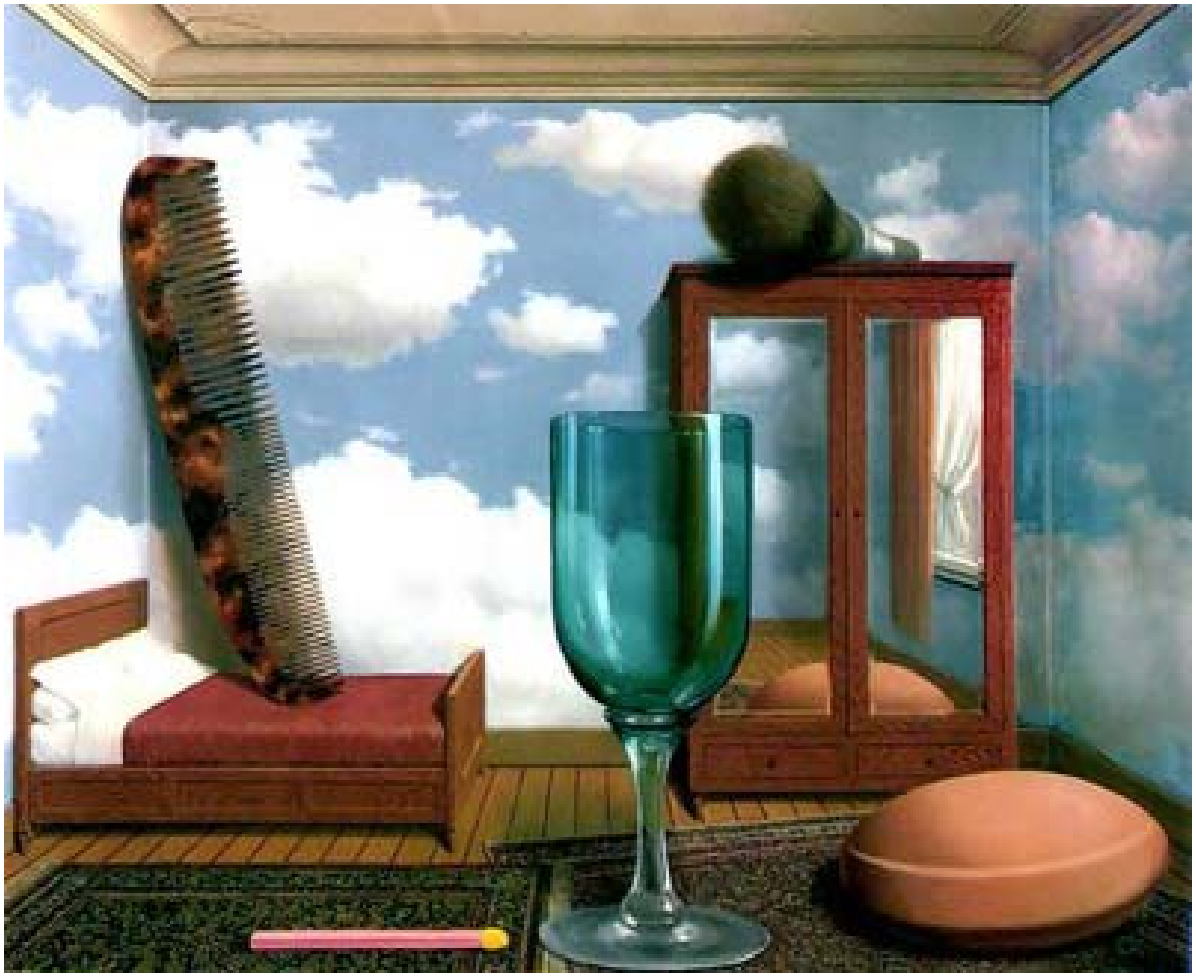
Risposta assistenziale etica

Etica

- **della responsabilità**
- **del coraggio**
- **del rispetto**
- **della fedeltà**

La medicina si fa vicina

- Il territorio
- La presa in carico
- Dare responsabilità ai familiari
- Ascoltare, ascoltare, ascoltare…….
- Credere nella rete
- Più cultura e meno struttura !



Oggi è un bel giorno per morire,
perché tutte le cose della mia vita
sono qui.

anonimo


GRAZIE !!!