

DOMUS PERSONA "Come affrontare la non autosufficienza in età anziana"
Trieste 15 - 18 aprile 2010



A.S.P. ITIS

**DAI SERVIZI ALLA CENTRALITA' DELLA
PERSONA: IL SUPERAMENTO
DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE IN
STRUTTURA E A DOMICILIO, LA
DOMICILIARITA' PROTETTA**

- Finalità primaria dell'ASP ITIS è l'assistenza alle persone anziane nel rispetto della loro dignità e personalità.
- ITIS non è un contenitore di servizi. In questo senso è superata da tempo l'ottica prestazionale.
- ITIS cerca di realizzare un continuum fra servizi residenziali e domiciliari interconnessi e pensati come una rete di risposte a diversa intensità assistenziale in cui unire le peculiarità, affettive e personalizzanti della domiciliarità con le economie di scala e le risposte organizzative dei servizi alla persona.

IL SUPERAMENTO DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE

**LAVORO IN EQUIPE
MULIPROFESSIONALE**

CONDIVISIONE DI ETICA E DI
VALORI

**LETTURA DEL
BISOGNO E DEI
DESIDERI**

SEGRETARIATO SOCIALE e
CONSULENZA PSICOLOGICA

PROGETTUALITA'

CREATIVITA',
CONDIVISIONE DI
RESPONSABILITA'



**PERSONE E
RELAZIONI**

FLESSIBILITA'

ANCHE AMMINISTRATIVA
E ORGANIZZATIVA

VERIFICA DEGLI ESITI
INDICATORI DI PROCESSO

- Da questa logica progettuale, che costituisce il modus operandi dei professionisti , in questi ultimi anni sono nate diverse proposte, di possibili risposte ai bisogni dell'utenza:
- Domiciliarietà protetta
- Centro diurno assistito per anziani non autosufficienti
- Accoglimento respiro in residenza protetta

DOMICILIARITA' PROTETTA

- Le risorse informali e formali si spostano facilmente sul territorio, per raggiungere l'anziano non autosufficiente a domicilio
- E' molto meno facile, ancora oggi, superare le barriere architettoniche che costituiscono un grosso ostacolo alla permanenza dell'anziano non autosufficiente a domicilio

DOMICILIARITA' PROTETTA

In quest'ottica ITIS ha progettato un CONDOMINIO SOLIDALE, i principi di progettazione/riconversione sono:

- 1) **adattabilità e flessibilità** (per persone non autosufficienti con profili diversi, alloggi di dimensioni diverse per anziani che vivono da soli, con il familiare, con l'assistente familiare, con il supporto dei servizi pubblici/privati,...)
- 2) **autonomia** dell'unità abitativa con possibilità di integrazione con spazi comuni (sala multiuso, terrazza, bagno assistito, portierato sociale)
- 3) **semplicità** d'utilizzo degli ambienti e tecnologie. Lo spazio abitato diventa ambiente PROTESICO solo se riconosciuto ed utilizzato, pertanto vanno escluse a priori le tecnologie invasive e di difficile utilizzazione.

CENTRO DIURNO ASSISTITO

- Servizio diurno dedicato agli anziani non autosufficienti e in particolare alle persone affette da demenza e/o con disturbi comportamentali significativi

OBIETTIVI:

- * supportare i familiari nel lavoro di cura,
- * mantenere le capacità funzionali residue, migliorando la comunicazione in modo da attenuare i disturbi comportamentali,
- * allontanare/rallentare l'accoglimento residenziale quando improprio.

CENTRO DIURNO ASSISTITO

- Modello operativo: multiprofessionale in equipe (rapporto medio operatore/utente 1:3)
- Flessibilità (frequenza per parte della giornata, per una giornata alla settimana come per tutti giorni feriali dalle 8.00 alle 17.00)
- Temporaneità della permanenza (tempo medio permanenza 8 mesi)
- Prestazioni/servizi collegati: presa in carico a domicilio, trasporto assistito, supporto ai familiari (incontri mensili con i familiari) cura della persona (bagno assistito, cura del piede, servizio di barbiere/parrucchiera) , accogliimento "sollevio"

ACCOGLIMENTO "RESPIRO"

- Tipologia accoglimenti in struttura protetta rivolti ad anziani non autosufficienti:
 - * RESPIRO: per chi necessita di un periodo limitato e definito di accoglimento in residenza protetta (max 21 giorni). Ha come obiettivo favorire la permanenza della persona al proprio domicilio.
 - * TEMPORANEO: per un periodo limitato (30 max 60 giorni) di assistenza tutelare e sanitaria.
 - * RESIDENZIALE: per persone impossibilitate a rimanere al proprio domicilio e che abbisognano di assistenza tutelare e sanitaria in modo continuativo

ACCOGLIMENTI RESIDENZIALI

Tabella 1 Tipologia accoglimenti residenziali

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Residenziali	124	132	144	118	143	151
Sollievo (max 21 gg.)		5	19	23	44	49
Temporanei (max 60 gg.)	5	4	11	13	3	16
TOTALI	129	141	174	154	190	216

ACCOGLIMENTI "SOLLIEVO"

Tabella 2 Accoglimenti "sollievo"

provenienza		destinazione	
casa	30	casa	48
RSA	8		
ospedale	11		
TOTALI	49		48*

*1 decesso

Variazioni tipologia accoglienze

	2005	2009
Accoglimenti residenziali	93%	70%
Accoglimenti respiro/temporanei	7%	30%
	100% (=141)	100% (=216)