

**Convegno
Invecchiare bene.
La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile:
sperimentazione di un modello in due Società della Salute**

La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile, i servizi sociali e il terzo settore

Firenze, 4 maggio 2011

erica.falaschi@gmail.com



La scheda di sintesi per l'assistente sociale

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: SCHEDA di SINTESI per l'Assistente Sociale

Il Signor/la Signora Nome: _____ Cognome: _____
Nato il ___/___/____; Cod. Fiscale: _____ Residente nel
comune di: _____ in via _____

è risultato **POSITIVO allo screening per la fragilità** effettuato con questionario postale. Si trasmette una sintesi dei dati prodotti in sede di valutazione multidimensionale, eseguita in data ___/___/____, utili per una più completa valutazione della persona e per un'eventuale attivazione di interventi di prevenzione della disabilità. La persona è risultata autosufficiente nelle attività di base della vita quotidiana (BADL).

1. La fragilità dell'assistito è stata confermata secondo i **criteri di Linda P. Fried** Sì No

2. Fattori di rischio sociali

Rete sociale: nulla/parziale/completa

disponibilità all'aiuto: totale/parziale/assente

Bisogno di aiuto nello svolgimento IADL:

fare la spesa- totale/ parziale / assente

preparare i pasti - totale/ parziale/ assente

governo della casa - totale/ parziale/ assente

Livello di soddisfazione del bisogno d parte della rete sociale

totale/ parziale/ assente

totale/ parziale/ assente

totale/ parziale/ assente

Rischio ambientale basso medio alto

Con le risorse finanziarie che l'anziano ha a disposizione (da reddito proprio o familiare) dichiara di arrivare a fine mese:

molto facilmente/abbastanza facilmente/con qualche difficoltà /con molte difficoltà

L'anziano usufruisce di un servizio di assistenza domiciliare pubblica: sì / no

Sono state inoltre appurate le seguenti situazioni clinico - funzionali:

3. Rischio malnutrizione (MUST): Basso / Medio / Alto

4. Stato cognitivo (MMSE): Punteggio indicativo di compromissione assente / lieve / moderata / grave

5. Sintomatologia depressiva (GDS 15 item): Punteggio Presente / Assente

6. Numero fattori di rischio per caduta: Punteggio (0-7)

L'assistito presenta **problematicità sanitarie**, delle quali è già stato messo al corrente il medico di famiglia.

Punti essenziali della scheda di sintesi

Sussistenza di fragilità biologica

Sussistenza di fragilità sociale

Rete sociale
e disponibilità all'aiuto

Bisogno di aiuto
nelle IADL e livello di
soddisfazione del
bisogno

Rischio ambientale

situazione economica
percepita

Sintesi delle situazione clinico – funzionale

Le finalità delle scheda e gli effetti sull'anziano

Suggerire all'AS l'opportunità di una valutazione professionale;

Attivare azioni di supporto e di contenimento del rischio (progetto di presa in carico);

Consentire l'attivazione di percorsi operativi integrati di presa in carico tra il servizio sociale e MMG, attraverso la condivisione di informazioni sociali sanitarie nella stessa scheda di sintesi

Effetti sul sistema dei servizi della conoscenza preventiva dei “bisogni potenziali” degli anziani in condizioni di fragilità

Modificare l’approccio e l’azione dei servizi:
da un atteggiamento “di attesa” a comportamenti “attivi” in
grado di intercettare le fragilità inesprese.

**Intervenire tempestivamente e preventivamente
sui casi a rischio** per poter programmare in modo
razionale ed efficace la rete dei servizi.

Definire un profilo dell’anziano fragile consente di
progettare interventi non “a pioggia” ma “mirati” .

Organizzazione dei servizi e interventi sociali

Intercettare proattivamente la fragilità significa:

Mettere a disposizione dell'anziano:

- **servizi adeguati, a bassa intensità assistenziale,**
- **piccole attività quotidiane di assistenza e di prossimità,** che non implicano necessariamente l'impiego di personale particolarmente esperto, ma non per questo meno importanti o meno richieste.

....**significa:**

Attivare e soprattutto “**strutturare**” quell’insieme di supporti che in società meno complesse sono svolti “**dal buon vicinato**” e che possono essere recuperati attraverso un lavoro di rete con le associazioni di volontariato.

.....significa:

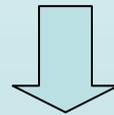
Avvalersi delle “**Associazioni di Volontariato**”
che, in linea con la loro missione, sono i soggetti
più indicati a svolgere

“**servizi di assistenza domiciliare leggera**”,
poiché operano **localmente su un territorio** e
sono quindi particolarmente vicine ai bisogni dei
cittadini.

.....significa:

Avvalersi degli **anziani**,
molto presenti nelle associazioni di volontariato,
per farli diventare

Da “**oggetti**”
di interventi assistenziali



a “**soggetti protagonisti**”
di assistenza domiciliare leggera
a favore dei loro “coetanei”.

.....significa:

Attivare il **lavoro di rete**
tra enti pubblici e associazioni di volontariato.

che presuppone :

- La definizione **delle relazioni** tra enti pubblici e associazioni;
- La definizione **della regia, del coordinamento** e delle **responsabilità** nella gestione dei “servizi domiciliari leggeri”;
- La condivisione **degli obiettivi, dei modelli operativi, dei saperi e delle risorse**;
- La circolazione **delle informazioni** e la costituzione di **tavoli operativi**.

Considerazioni finali

La fragilità è un condizione dinamica che cambia nel tempo al cambiare delle condizioni di salute e di vita ed è suscettibile di interventi attivi e preventivi

L'utilizzo **in maniera proattiva di indicatori sanitari e sociali**, permette di intercettare precocemente le situazioni a rischio ed avviare **servizi “mirati”** per rinviare nel tempo l'insorgere di una disabilità.

Un **metodo integrato di valutazione** (sanitario e sociale) è il presupposto per avviare un **percorso integrato di presa in carico**

Coinvolgere l'Anziano come soggetto del cambiamento, in modo che possa essere **“il valutatore di sé”** e possa incrementare **la consapevolezza** della propria condizione psico-fisica.

Occorre....

Abbandonare lo stereotipo dell'anziano malato, invalido e dipendente, con un'identità debole a causa della perdita del suo ruolo sociale.

Spostare l'attenzione dai costi e dai rischi del fenomeno "invecchiamento", alla valutazione delle risorse e delle potenzialità degli anziani

La sfida

**Ridurre il divario tra
l'aspettativa di vita
e
l'aspettativa di vita attiva.**

Dobbiamo passare da
“una cultura del purtroppo
alla cultura del finalmente (abbiamo tempo)”

CRAZIE!

Citazione di Enrico Fini - Demoskopea