

Progetto:

BADANTI, VERSO UN'ASSISTENZA FAMILIARE QUALIFICATA

In Italia, a differenza degli altri Paesi, il 75/60% delle cure degli anziani a domicilio, sono assicurati da interventi informali, di tipo familiare; le badanti hanno in questo, un ruolo crescente e fondamentale. Nel nostro Paese le badanti sono circa 700.000, non si sa quante le clandestine, il loro numero, quindi, potrebbe esser maggiore.

La loro presenza può essere una delle conseguenze della crisi del Welfare pubblico nei confronti dei non autosufficienti e dei mutamenti demografici provocati dall'invecchiamento della popolazione italiana.

In molte situazioni l'assistenza privata di una badante può essere una soluzione discreta e vantaggiosa che consente di non sradicare dal proprio ambiente le persone anziane ed evita di ricorrere al ricovero in strutture. Purtroppo poco o nulla si sa sulla qualità di assistenza che esse offrono agli anziani. Molte badanti non hanno preparazione specifica e mancano di requisiti e competenze.

Questo progetto nasce con l'intento di offrire alle famiglie del territorio, che hanno anziani particolarmente in difficoltà, un accompagnamento e un monitoraggio in itinere della qualità della cura, soprattutto laddove questa è fornita dalle badanti-caregiver.

L'assistente familiare (badante) deve essere, in grado di svolgere un adeguato lavoro di cura dell'anziano nei diversi settori:

- Capacità di comunicazione e relazione con la persona assistita;
- Conoscenza delle principali nozioni relative alla gestione e alla cura degli ambienti domestici (pulizia riassetto della casa, spese lavaggio della biancheria, riordino dei materiali utilizzati in cucina, preparazione di pasti equilibrati, **ecc.**)

- Cura dell'igiene e movimentazione dell'anziano, piccole nozioni infermieristico – sanitarie;
- Informazioni legate alla sicurezza e all'antifortunistica;
- Disbrigo di eventuali pratiche burocratiche con cui normalmente si trova a che fare: ambulatorio medico, uffici postali, banche, farmacie, **ecc.**

Questo concetto di capacità di cura si rifà a una definizione che spesso è solo teorica in quanto, non sempre, le assistenti familiari (badanti) sono in grado di svolgere in modo adeguato il loro lavoro, soprattutto dopo una dimissione ospedaliera “difficile” dell'anziano. Partendo da quest'ultimo concetto si è pensato ad un progetto che mira a fornire all'utente, in situazione di fragilità, una continuità assistenziale che ha come **obiettivi generali:**

- la presa in carico tempestiva dell'anziano dimesso dalla struttura ospedaliera, corretta e complessiva da parte dei servizi territoriali;
- la continuità assistenziale sanitaria e sociale;
- i piani Assistenziali Personalizzati coerenti con i bisogni;
- la riduzione del ricorso a servizi di emergenza dopo il ricovero;
- la riduzione delle riammissioni entro 30 giorni dalla dimissione;
- la riduzione della durata dei ricoveri e dei ricoveri impropri;
- la facilitazione della ripresa di autonomia;
- la riduzione dello “stress” alle famiglie;
- l'integrazione tra i servizi;
- la tempestiva erogazione di quanto necessario a domicilio;
- l'utilizzo de gli ausili e l'addestramento all'uso;

e come **obiettivo primario:**

- **il rientro a domicilio della persona anziana dimessa dall'ospedale “accompagnandone” le dimissioni attraverso il supporto di personale qualificato per prevenire una successiva ospedalizzazione, avvicinando e formando l'assistente familiare (badante), per migliorarne le qualità professionali del lavoro di cura.**

A chi si rivolge il progetto:

- **Utenti, in condizioni di fragilità, che non usufruiscono di servizi SAD ed ADI, assistiti da badanti**

Il personale coinvolto in questo progetto è:

- ✓ l' Assistente sociale comunale o di ambito
- ✓ l' Infermiera Professionale dell'ASL
- ✓ l' Asa dell'ASL
- ✓ la F.K.T. dell'ASL

Il Progetto garantisce:

- Supporto informativo/formativo alla badante;
- Tutte le informazioni necessarie alla badante e alla famiglia sui servizi disponibili sul territorio e sulle modalità di accesso;
- Un approccio integrato e multidisciplinare;
- Coinvolgimento dei servizi sociali comunali nelle situazioni di assistenza ad utenti del territorio con badante;
- Contatti con tutti i professionisti coinvolti nel percorso successivo alla dimissione;
- Supporto nell'attivazione delle procedure per il riconoscimento della invalidità civile;
- Maggiore tempestività nell'erogazione di presidi e di ausili;
- Addestramento nell'utilizzo di presidi e di ausili

Percorso:

SEGNALAZIONE

Fase 1: Al momento della dimissione dell'utente dall' Ospedale, in situazione di fragilità, la caposala dell'Unità Operativa, dove è ricoverato, contatta l'IP del C.E.A.D. (almeno 3 giorni prima della dimissione) al fine di attivare, il **PROGETTO DOMICILIARE Badanti, verso un'assistenza familiare qualificata**

La IP, con colloquio preliminare, informa i familiari della possibilità di usufruire da parte del loro congiunto del Progetto domiciliare "Badanti, verso un'assistenza familiare qualificata", Spiega ai parenti il PROGETTO, nella sua finalità (rientro adeguato dell'utente al suo domicilio, e fornire alla badante informazioni e formazione riguardo al lavoro di cura), nelle sue articolazioni e chiede il loro consenso, scritto, per poter procedere all'attivazione del Progetto, che per l'utente non ha nessun costo.

Sempre la IP segnala al MAP la dimissione del suo paziente e l'accettazione dei familiari ad aderire al progetto domiciliare in oggetto (la segnalazione della criticità del paziente al MAP verrà fatta anche se i parenti non aderiscono al Progetto a domicilio).

NB. La segnalazione di un cittadino in situazione di fragilità, assistito da badante, che non usufruisce dei servizi SAD ed ADI, e che necessita dell'attivazione del suddetto Progetto a domicilio, può essere fatta anche dai parenti, dai servizi sociali comunali e dai MAP.

L'equipe dedicata valuterà, se necessaria, l'attivazione del Progetto in oggetto.

ATTIVAZIONE DEL PROGETTO

Fase a:

l'IP del CEAD contatta l'Assistente sociale comunale competente.

L'Assistente Sociale si mette in contatto con i familiari dell'utente e con l'utente per fissare un calendario di 5 appuntamenti a domicilio (durata indicativa di 1h/1.30h per ogni accesso) .

Fase b:

viene effettuata la prima visita **a domicilio dell'utente** a cui partecipano: Assistente sociale del Comune e l'IP dell'ASL. In questo incontro di conoscenza avviene la presa in carico, viene individuato il bisogno e strutturata la progettazione degli incontri successivi a domicilio dell'anziano.

Fase c:

nella seconda visita **a domicilio dell'utente l'IP o la FKT (se il caso richiede la presenza di quest'ultima figura, sarà debitamente informata dalla IP), e la ASA (opportunamente informata dall'Assistente Sociale) fanno una "valutazione della assistenza" che l'anziano riceve** dalla badante-caregiver e degli ausili che gli necessitano. In questo incontro vi è un primo rimando alla badante e ai familiari rispetto alla adeguatezza dell'assistenza data all'anziano.

Fase d:

nella terza visita, **a domicilio dell'utente**, partecipa **l'IP** che farà un tutoring all'assistente familiare (badante) rispetto alle competenze infermieristico - sanitarie (elementi di primo soccorso, elementare educazione sanitaria, come somministrare correttamente i farmaci, come prevenire infortuni domestici, ecc.).

Se il caso lo richiede, parteciperà anche **la fisioterapista (F.K.T.)**, che effettuerà un tutoring relativamente alle competenze fisioterapiche (addestramento nell'utilizzo di presidi e di ausili) con relativo rimando alla badante.

Fase e:

nella quarta visita, **a domicilio dell'anziano**, partecipa solo **l'ASA** che a sua volta farà un tutoring alla badante rispetto alle competenze socio - assistenziali (nozioni finalizzate alla gestione e al miglioramento del contesto abitativo, spese, preparazione pasti equilibrati, indipendenza e sicurezza domestica, abilità comunicative relazionali e sociali che consentono un adeguato rapporto interpersonale con l'utente e con il nucleo familiare; conoscenza dei servizi comunali e territoriali per eventuale accesso, come comportarsi nelle diverse situazioni, a chi chiedere aiuto, ecc.)

Fase f:

nel V incontro, a domicilio dell'utente, **l'ASA** valuterà concretamente i cambiamenti suggeriti alla badante nella cura all'assistito e le darà un rimando.

Fase g

Nel VI incontro, conclusivo, presso la sede ASL partecipano **l'Assistente Sociale, la IP e la FKT e l'ASA**. Quest'incontro è di verifica rispetto alla funzionalità del progetto offerto, di perfezionamento dello stesso e di valutazione rispetto alla necessità di eventuali segnalazioni dell'anziano, da parte dell'Assistente Sociale comunale, ad altri servizi territoriali e/o alla rete di volontariato locale.

Infine, viene inviata una breve ed essenziale relazione, redatta dall'équipe, **(IP,FKT ,Assistente Sociale e ASA)**, per conoscenza, all'anziano e ai familiari dell'anziano e al MAP (se necessario), rispetto ai bisogni individuati e ai risultati ottenuti attraverso l'attivazione del progetto "Badanti verso un'assistenza familiare qualificata".

Contenuti degli interventi

- Come comportarsi con le persone convalescenti a casa
- Come avere cura dell'assistito: igiene del corpo e non solo
- Come curare gli ambienti domestici
- Come prevenire eventuali ricadute
- Come comportarsi nelle diverse situazioni di difficoltà - quando e a chi chiedere aiuto
- Farmaci: come somministrarli correttamente
- Alimentazione: preparare pasti equilibrati e ipocalorici
- Segnalazioni: a chi rivolgersi in caso di emergenza
- Informazioni relative alla sicurezza e all'infortunistica

Progetto con N° 10 pacchetti ad utenti con badante

Ogni pacchetto prevede:

- 8 ore per 5 visite a domicilio dell'utente
- 2 ore incontro operatori per programmazione dell'intervento a domicilio (IP, ASA e Assistente Sociale)
- 2 ore incontro operatori per verifica e valutazione del progetto offerto e stesura relazione finale (IP, ASA, FKT, e Assistente Sociale)
- 12 ore complessive per ogni pacchetto (totale 120 ore per n. 10 pacchetti)

Costo complessivo del Progetto

Euro 4.000 per i 10 pacchetti (comprensivo di pubblicizzazione del progetto stesso), finanziato dall'ASL.

Costo a carico dell'utente

Nessuno.