



Società Italiana di  
Gerontologia e  
Geriatria

## SIMPOSIO

ASSISTENZA AL DEMENTE ANZIANO

# Il ruolo del sociale

## Social work

C. VERA

Coordinatrice Servizi Socio-Assistenziali IPAB, Opere Pie d'Onigo di Pederobba, Treviso

**The radical transformation of the population in recent years must inevitably urge social worker to carefully survey the needs of the older people and to put into practice new quality services which are on-target, immediate, integrated and well-organized.**

**Social workers must also make a radical transformation from being simply centres for the care and assistance of the older people to being vital centres for development of the personality, the dignity and the autonomy of the older person, while all the time working in close collaboration with all the other services available in the area.**

**Services will therefore have to, on the one hand qualify for intensive, health and rehabilitation care required by the elderly with serious disabilities, and on the other hand they will have to initiate suitable innovative services to support home care programmes, such temporary accommodation for respite and rehabilitation care, support for partially autonomous persons, day-care centers, ecc. Legal support is necessary.**

**Key words: Dementia • Family • Social and health service**

Appare palese che le problematiche relative alle difficoltà insite alle demenze faranno, purtroppo, la parte da leone nel nostro futuro prossimo, pertanto è auspicabile che il processo di modernizzazione dei servizi e l'adeguamento degli stessi alle nuove esigenze di vita continuino sulla strada del cambiamento.

Né i servizi sanitari né quelli sociali possono avere la presunzione di rimanere ancorati ai vecchi concetti di cura, gestione, riabilitazione e mantenimento; e questo, pare che almeno in teoria, sia stato compreso.

Il processo di cambiamento, per quanto riguarda il sociale, deve partire da un modello mentale nuovo, libero da: schemi, burocratismi e prodotti preconfezionati e con etichetta messa chissà da chi.

I nuovi modelli, a mio parere, devono essere quelli mentali e devono partire dal contesto in cui la persona vive, alla quale si devono adeguare ed i servizi offerti andrebbero confezionati come un abito: proprio su misura.

Oggi, devono essere i professionisti, nel loro lavoro di équipe, ad adattare le competenze ai singoli bisogni, a quelli più nascosti o semplicemente ed apparentemente a quelli più banali.

Che i cambiamenti siano nell'aria lo si avverte anche dalla normativa di riferimento. La Regione Veneto, mio luogo di adozione ed in cui lavoro ha emanato tutta una serie di provvedimenti atti a garantire in primo luogo:

- assistenza domiciliare;
- accoglienza semi-residenziale (diurna o notturna);
- accoglienza residenziale;



PACINeditore

■ Corrispondenza: dott.ssa Carmela Vera, via Roma 77/a, Pederobba, Treviso, Italy - Tel. +39 0423 694717-12 / +39 333 2383124 - E-mail: coordv@operepiedionigo.191.it

- supporto economico a favore delle persone affette da demenza.

Inoltre, vengono erogati servizi di:

- assistenza domiciliare integrata;
- ospedalizzazione domiciliare;
- servizi di day-hospital;
- ricoveri di sollievo;
- ricoveri temporanei;
- organizzazione di gruppi di mutuo-aiuto;
- linee di sostegno telefonico.

Il contributo almeno virtuale è lodevole, anche se le risorse, lontana dal polemizzare, non sono del tutto adeguate.

Nella Regione Veneto, ad esempio:

- nell'anno 2000 con il Dgr. N 1404: "Atto di indirizzo e coordinamento delle Aziende ULSS per l'avvio sperimentale di programmi integrati per la malattia di Alzheimer ed altre demenze", viene predisposta l'attivazione del Centro ospedaliero di Approfondimento diagnostico, del Focus Group Aziendale, dell'Unità di valutazione Alzheimer, del Centro Regionale di riferimento per le Demenze;
- nell'anno 2001 con Dgr. n. 1513: "Intervento sperimentale di assistenza domiciliare a favore delle persone con morbo di Alzheimer";
- sempre nel 2001 con Dgr. n. 2208 venivano istituiti i SAPA, tali strutture "accolgono soggetti affetti da demenza di grado moderato severo".

Obiettivi principali dei SAPA sono:

- 1) attivare nuovi punti nella rete dei servizi;
- 2) potenziare i modelli assistenziali extraospedalieri;
- 3) fornire risposte specifiche e specialistiche nell'ambito di valutazioni multiprofessionali;
- 4) elaborare progetti terapeutici e di riattivazione;
- 5) sostenere e formare le famiglie;
- 6) valutare le potenzialità cognitive;
- 7) formare il personale adeguatamente.

Inoltre la deliberazione detta i parametri relativi alla quantità del personale da impiegare e allo studio specifico degli ambienti.

Nella Regione Veneto è prevista l'istituzione di centri ospedalieri di approfondimento diagnostico per le demenze (Coadd) i quali con funzione di permettere l'accesso ai supporti diagnostici e alle prestazioni ambulatoriali, di rendere fruibili competenze multiprofessionali e multidisciplinari ed erogare consulenze territoriali ai medici di medicina generale. Tali Centri hanno competenza diagnostica e valutativa e possono offrire consulenza alle case di riposo, alle RSA, anche con attività di formazione. Vi è inoltre un Centro di riferimento per le demenze (Crrd) il quale coordina le attività

di cura e prevenzione delle demenze a livello regionale.

Il ruolo dell'operatore sociale è quello di individuare nel complesso mondo dell'offerta le possibili soluzioni, spesso più di una, al fine soprattutto di evitare che la famiglia molli le attenzioni sulla persona malata, perché si sente impotente in quanto da sola sente di non riuscire a farcela.

Nei miei dieci anni di esperienza presso strutture residenziali ho osservato come la mancanza di "indicazioni" alla famiglia relativamente alle soluzioni possibili, ha portato all'identificazione di un'unica soluzione: il ricovero in struttura residenziale.

Il ricovero in struttura non rappresenta, per i familiari, la fine della propria sofferenza, in quanto i loro sensi di colpa e di impotenza non spariscono, vengono anzi potenziati.

Il lavoro del sociale, in supporto naturalmente a quello sanitario sta soprattutto nel condividere con le famiglie il problema sostenendole durante il percorso nell'accettazione della malattia;

L'operatore del sociale deve a sua volta accettare e cercare di far superare le resistenze che la famiglia appone fra questa malattia ed i servizi.

I servizi infatti vengono spesso visti negativamente dalla famiglia, la quale non comprende, il perché nessuno sia in grado di curare e guarire questa malattia.

Un po' per diffidenza, ma spesso per mancanza di informazioni sulle possibili disponibilità, porta oggi la famiglia ad essere la principale risposta assistenziale ai bisogni delle Persone non autosufficienti. Una grossa fetta della sicurezza sociale si basa infatti su responsabilità di un familiare o di un nucleo.

L'aver preso, però, la decisione di seguire un parente affetto da tale patologia può voler dire andare incontro a:

- 1) difficoltà lavorative (permessi dal lavoro, abbandono del lavoro, stanchezza sul lavoro etc.)
- 2) gravi conseguenze economiche (chiedendo supporti);
- 3) difficoltà relazionali familiari (a causa dell'impegno costante, continuo e frustrante).

Emerge dunque l'urgenza di improntare interventi che focalizzino l'attenzione sul contesto familiare affinché la persona malata possa rimanere presso il nucleo familiare di appartenenza. Tale soluzione oltre che ideale in termini di efficacia e di efficienza, presuppone però una rete di sostegno "reale". Si tratta di interventi globali, coordinati che oltre a migliorare la vita del malato, supportano nel vero senso della parola il care-giver e la famiglia. Oltre agli aspetti: logistici, gestionali, economici e materiali, il ruolo del

sociale deve offrire un'offerta più pragmatica relativamente alle questioni legali quindi l'individuazione di forme di tutela giuridica: interdizione legale o pro-

cura generale per atto pubblico notarile o altro che un legale può suggerire nel caso di atti pregiudizievoli del malato per sé o per la propria famiglia.

**La radicale trasformazione della popolazione intervenuta in questi ultimi anni deve portare gli operatori sociali ad un'attenta rilevazione dei bisogni della popolazione anziana e all'attivazione di nuovi servizi mirati, tempestivi, integrati, di qualità e razionali.**

**Gli operatori sociali sono chiamati ad una forte trasformazione che superi la logica custodialistica ed assistenziale e che li veda sempre più soggetti forti per la promozione della personalità, della dignità e dell'autonomia della Persona affetta da demenza, il tutto in una logica di stretta integrazione con altri servizi presenti nel territorio.**

**I servizi dovranno da un lato qualificarsi per l'alta intensità di cure assistenziali, sanitarie e riabilitative e dall'altro dare avvio ad idonei servizi innovativi a sostegno della domiciliarità, come gli accoglimenti temporanei riabilitativi e di sollievo, residenzialità, centri diurni ecc. Indispensabile il supporto legale.**

**Parole chiave:** Demenza • Famiglia • Servizi socio-sanitari