



Target Anziani

Il distretto di Pavia è caratterizzato da una significativa presenza di persone ultra sessantacinquenni, confermata anche dai dati demografici complessivi della Provincia di Pavia.

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta, pertanto, l'esigenza di adeguare gli interventi sociali agli effettivi bisogni di questa fascia di utenza e delle famiglie di appartenenza.

Aumenta il numero dei grandi anziani, cresce complessivamente il peso della cura per le persone dipendenti e, al tempo stesso, dati di settore evidenziano il rafforzamento della propensione delle famiglie, laddove sia possibile, a tenere in casa i propri "vecchi", per farli vivere fino alla fine nel loro contesto familiare.

Questa tendenza è indubbiamente un pregio, che va valorizzato anche con misure ad hoc.

La disponibilità degli adulti o, per meglio dire, delle donne (figlie, nuore, mogli) a sostenere impegni rilevanti nel lavoro di cura, comporta tuttavia un prezzo, talvolta molto alto, in termini di rinunce a una vita "normale": riduzione del tempo dell'attività lavorativa e dello stipendio, opzione per il part-time o uscita dal mercato del lavoro, stress, depressione.

Occorre, pertanto, allargare la flessibilità della possibilità di scelta, ripensando i servizi per la famiglia, ampliando la gamma delle offerte, rimodulando i modelli di intervento e, soprattutto, potenziando i servizi, affinché si adattino meglio alla varietà delle esigenze.

Per completezza informativa, si riassume la gamma delle prestazioni offerte dal Servizio Sociale riguardante i seguenti interventi:

- **Centri Diurni Integrati (C.D.I.):** strutture residenziali diurne, presso le quali la persona anziana può consumare il pranzo e fruire di assistenza infermieristica / medica; sono previste inoltre attività di animazione e di socializzazione.
- **Residenze Sanitarie Anziani (R.S.A.):** strutture residenziali per il ricovero dell'anziano volte a rispondere adeguatamente ad una richiesta di cure sanitarie ed assistenziali personalizzate, impostate secondo standard qualitativi riferiti alle diverse fasce di complessità clinico – assistenziale.
- **Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.):** prestazioni ad ampio raggio, finalizzate al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto familiare ed abitativo. Personale qualificato, in possesso di attestazione regionale riconosciuta (A.S.A. Ausiliario Socio Assistenziale), supporta presso il domicilio l'anziano nelle sue necessità quotidiane, quali ad esempio: igiene personale e dell'alloggio, preparazione dei pasti, disbrigo di piccole incombenze.
- **Telesoccorso:** servizio di intervento immediato in caso di malore dell'anziano, effettuato da operatori di enti convenzionati.
- **Cucine di sicurezza:** ausili per la prevenzione dei rischi connessi alla fuoriuscita di gas nelle abitazioni degli anziani in particolari situazioni di fragilità.
- **Trasporto sociale agevolato:** servizio finalizzato all'accompagnamento dell'anziano con esigenze di trattamenti ambulatoriali e riabilitativi e/o con esigenze di tipo socializzante.

- **Pasti a domicilio:** fornitura al domicilio del pasto confezionato da una Cooperativa Sociale convenzionata.

II.1 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

BISOGNI - OBIETTIVI – RISORSE

BISOGNO A

Gli anziani che si trovano in condizioni di scarsa autonomia necessitano di un supporto specifico per la gestione di un progetto di aiuto a domicilio e di interventi personalizzati, dettati dalle diverse esigenze e condizioni di vita.

OBIETTIVI

- a) **Articolare** e **differenziare** i possibili interventi per consentire di disporre di prestazioni diversificate adattabili agli specifici bisogni e condizioni della persona e della sua rete di aiuti, costruendo progetti individualizzati e curando il coordinamento degli interventi.
- b) **Prevedere** un "care-giver", o coadiutore, nelle situazioni di non sufficiente autonomia, garantendo a chi svolge compiti di cura periodi di pausa dal carico familiare.
- c) **Prevedere** forme di sostegno economico per chi assiste un familiare, in special modo se il congiunto opta per il congedo dalla propria attività lavorativa.

RISORSE

- a) **Ricoveri di sollievo** tramite forme di convenzione con **R.S.A.** o **Strutture mresidenziali** disponibili, presenti sul territorio.
- b) **Centri Diurni Integrati** esistenti sul territorio con i quali attivare convenzioni
- c) **Soggetti territoriali accreditati**, e/o disponibili a prossimi accreditamenti, tramite la sottoscrizione di un "Patto di Accreditamento", nonché risorse già operative in ambito distrettuale.

BISOGNO B

La scelta della domiciliarità per i Cittadini che necessitano di cure e interventi domiciliari richiede l'integrazione tra sanità e assistenza, come previsto anche dall'art. 19 della L.328/2000 che individua nel Piano di Zona lo strumento di collegamento e di forte integrazione tra soggetti pubblici e privati e tra Servizi Sociali e Sanitari.

OBIETTIVI

- a) **Stimolare** un coinvolgimento maggiore degli operatori sanitari e dei medici di base, quali interlocutori privilegiati della persona anziana e/o della famiglia di appartenenza.
- b) **Promuovere** un'azione finalizzata a potenziare le cure sanitarie domiciliari, soprattutto agli anziani affetti da patologie croniche, nell'ambito di una progettualità maggiormente integrata.

RISORSE

- a) **Soggetti territoriali** con competenze specifiche in materia sociale e sanitaria (Enti Locali, ASL, Azienda Ospedaliera), disposti al confronto sul tema della integrazione socio – sanitaria.
- b) **“Protocollo di Intesa”** disciplinante le modalità dell’integrazione socio - sanitaria.

BISOGNO C

I fruitori delle prestazioni sociali hanno diritto ad un servizio di qualità.

OBIETTIVI

- a) **Costruire** un sistema permanente di controllo della qualità, ed in particolare di monitoraggio dell’efficacia, rispetto agli interventi per la domiciliarità.

RISORSE

- a) **Regolamento** che stabilisca norme “cautelative” dell’ente accreditante e dell’utente, valevoli per tutti i servizi al domicilio oggetto di accreditamento.
- b) **“Carta dei Servizi”** redatta secondo quanto previsto dalla Legge 328/2000. (Si precisa che la suddetta carta regolamenterà, naturalmente, anche l’accesso a tutti gli altri servizi previsti in ambito distrettuale).
- c) **Associazioni di utenti** e/o **consumatori** coinvolti nella verifica di qualità dei servizi.
- d) **Indagini conoscitive** e questionari sul livello di gradimento dei servizi fruiti.

II.2II.2 INTERVENTI VOLTI A FRONTEGGIARE LE EMERGENZIALITÀ

BISOGNI - OBIETTIVI – RISORSE

BISOGNO A

Il problema della solitudine è particolarmente avvertito dalle fasce più anziane della popolazione; i cittadini anziani, anche se autosufficienti, sono a rischio di possibile emarginazione sociale, spesso causata dalla non adeguata conoscenza dei servizi disponibili sul territorio.

OBIETTIVI

- a) **Favorire** l’accesso al servizio di “Telefonia Sociale” caratterizzato dalla “presa in carico” della domanda (intesa come costruzione di un percorso condiviso) e dall’“accompagnamento” del Cittadino nella ricerca della risposta ottimale al proprio bisogno, attraverso la rete delle risorse territoriali istituzionali e del volontariato.
- b) **Veicolare** la gamma dei servizi esistenti sul territorio, anche attraverso l’organizzazione di un punto qualificato divulgativo dei servizi per anziani, tramite l’attivazione di “Porte Sociali” nei singoli Comuni del Distretto.

RISORSE

a) **Numero Verde gratuito** quale canale supplementare di informazione, di accesso e di integrazione ai Servizi Socio – Assistenziali e Sanitari pubblici disponibili sul territorio, che attivi:
- “**Banca dati**” di tutti i Servizi Sanitari, Socio/Sanitari e Socio/Assistenziali, pubblici, convenzionati, del privato sociale e di Terzo Settore, presenti sul territorio.
- “**Banca dati – monitoraggio**” di tutte le chiamate/domande di aiuto e di tutte le risposte/servizi forniti, divisi per Comune.

–□ **Rete di strutture di volontariato.**

b) **Sportello divulgativo** gestito da Operatori dei singoli Comuni, nonché eventualmente, da Associazioni di volontariato o da realtà No-Profit.

c) **Opuscoli informativi** sulle prestazioni offerte e diffusione degli stessi sia tramite stampa locale, sia attraverso studi medici, parrocchie, Associazioni di Promozione Sociale, luoghi di aggregazione.

BISOGNO B

Durante il periodo estivo si verificano le situazioni di maggior disagio dell’anziano, causate sia dalle condizioni climatiche (afa, caldo eccessivo), sia dal fenomeno dello “svuotamento” delle città.

OBIETTIVI

a) **Approntare e porre in essere** strumenti adeguati per fronteggiare i disagi connessi al periodo estivo.

RISORSE

a) **Operatori volontari** afferenti alle Associazioni convenzionate per il servizio.

II.3 ALTRI INTERVENTI

BISOGNI – OBIETTIVI- RISORSE

BISOGNO A

I Cittadini anziani sono essi stessi portatori di risorse che devono essere valorizzate.

OBIETTIVI

a) **Prevenire** i fattori di emarginazione e di esclusione sociale degli anziani e contrastare il decadimento fisico/mentale legato alle malattie tipiche, indotte dal progressivo invecchiamento.

RISORSE

a) **Associazioni di Promozione Sociale**, centri per anziani, centri ricreativi, ecc.

b) **Istituti di Ricovero** e Cura a carattere scientifico, **Ospedale Policlinico** San Matteo, **Università**, ecc., in accordo con il Distretto di Pavia.

BISOGNO B

Gli anziani, anche se autosufficienti, sono a rischio di emarginazione sociale e, nella quotidianità, possono incontrare maggiori difficoltà rispetto alle altre fasce di età.

OBIETTIVI

a) **Facilitare** il coinvolgimento degli anziani in attività di volontariato, che valorizzino anche le capacità professionali acquisite nella vita lavorativa.

RISORSE

a) **Associazioni di Volontariato**, riconosciute e non, **Operatori comunali** e/o del Distretto già coinvolti in iniziative analoghe.

BISOGNO C

Sono necessarie maggiori informazioni, complesse e approfondite, sia sui bisogni degli anziani residenti sul territorio distrettuale, sia sugli esiti degli interventi già realizzati, affinché i servizi siano sempre più adeguati e rispondenti agli effettivi bisogni, spesso mutevoli e "sfuggenti".

OBIETTIVI

a) **Approfondire** la conoscenza dei bisogni con indagini mirate sul problema della non autosufficienza, della cronicità delle patologie e delle condizioni socio-economiche degli anziani.

RISORSE

a) **Dipartimento di Statistica dell'Università** e Organizzazioni Sindacali dei Pensionati, nonché Associazioni di Volontari per la somministrazione dei questionari, finalizzati alla raccolta dati.

b) **Realtà No-Profit** con competenze specifiche in materia.