

# PROGETTO A CASA MIA

**PROGETTO PER PERMETTERE AD ANZIANI O PERSONE CON MALATTIE CRONICHE IN FASE INVALIDANTE (AD ESEMPIO DEMENZA, PARKINSON, ESITI ICTALI, MALATTIE NEUROLOGICHE OD OSTEO-ARTICOLARI CON INVALIDITÀ PROGRESSIVA) DI ESSERE CURATI A CASA PROPRIA.**

Il popolo italiano è un popolo di longevi, il terzo a livello planetario, il 20% degli Italiani hanno più di 65 anni. L'Emilia Romagna, dopo la Liguria è la regione con più elevato numero di persone anziane. Dopo gli 85 anni il 26% delle persone si ammalano di demenza (1 su 4), dopo i 90 il 41% (più di 1 su 3), dopo i 95 il 46% (circa 1 su 2). La prevalenza della malattia di Parkinson è pari all'1-2% della popolazione sopra i 60 anni e al 3-5% della popolazione sopra gli 85 anni. Oltre gli 85 anni l'incidenza dell'ictus è tra 2-3,5% con alta preponderanza di ictus ischemici. Altre malattie neurologiche come la sclerosi multipla e la SLA, comportano in fasi avanzate della patologia gradi di inabilità altrettanto importanti anche se hanno una minore prevalenza (in Italia i malati di sclerosi multipla sono 113 casi ogni 100.000 abitanti, i malati di SLA 6 casi ogni 100.000 abitanti).

Lo Stato destina alle Regioni risorse economiche per la salute dei cittadini. Tali risorse sono "pesate" in base al numero degli abitanti ed alla percentuale di anziani residenti in ogni Regione. Ad esempio la Liguria e l'Emilia Romagna che hanno un più elevato tasso di anziani ricevono più risorse rispetto a Regioni con popolazione più giovane.

Tuttavia, negli ultimi anni il budget per la spesa sanitaria dell'Emilia Romagna è rimasto di 110 miliardi di euro nonostante l'ulteriore aumento dell'età media della popolazione ( recente relazione congressuale del 23 marzo scorso del Prof. C. Ranaudo su "Governance e sostenibilità del sistema").

Per mantenere al proprio domicilio un anziano affetto da patologie fisicamente o mentalmente invalidanti, in quest'ultimo caso, soprattutto se la malattia si esprime con disturbi comportamentali, è necessario avere l'aiuto di medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti familiari, volontari che possano rendere possibile un'assistenza a casa. In oltre è necessario un supporto informativo, formativo e psicologico a familiari, assistenti e volontari.

Un'assistenza molto valida a domicilio avviene già per i malati di tumore in fase avanzata grazie all'ANT che ricorre, per tale assistenza, di validi ed esperti collaboratori .

Il "Modello ANT" è sicuramente un modello di welfare moderno che permette di raccogliere risorse donate da persone abbienti e generose in favore di altre svantaggiate.

Mentre il sistema di tassazione viene vissuto come iniquo, anche perché addossato solo ad un certo numero di persone volontariamente o forzatamente virtuose, in contrapposizione ad altri soggetti scaltramente evasori, la donazione è vissuto dai cittadini in maniera positiva, è un atto che gratifica, fa sentire utili e migliori.

Il Modello ANT, che mira a reclutare da donazioni e lasciti testamentari, le risorse economiche per finanziare l'assistenza a persone con patologie particolarmente invalidanti, sarà, a mio parere, nel prossimo futuro, il modello che otterrà migliore risultato.

Attualmente esiste “un’emergenza anziani fragili comorbidi ( affetti da più malattie) con patologie in fase invalidante” che non riescono più ad accedere ai servizi ambulatoriali, poiché impossibilitati ad uscire di casa, tale emergenza si farà sempre più pressante nei prossimi anni.

Nel contempo le famiglie che hanno al proprio interno uno o, talora più di uno di tali anziani si sentono oppresse da un impegno assistenziale molto gravoso e possono contare su scarsi aiuti istituzionali, spesso si appoggiano ad Associazioni di Volontariato o Promozione Sociale che tuttavia possono fornire prezioso, ma insufficiente sostegno.

I medici di Medicina Generale fanno sempre più fatica ad aprire delle ospedalizzazioni domiciliari ( ADI) . In oltre rimangono scoperti dall’ADI le ore notturne ed i giorni festivi.

Si teme poi, nel prossimo futuro, una riduzione del numero dei Medici di Medicina Generale, per mancata completa sostituzione di quelli che andranno in pensione.

Le famiglie che hanno nel proprio nucleo un anziano fragile necessitano dell’aiuto di Assistenti familiari esperti

### **COME REALIZZARE, QUINDI, UNA PROFICUA ASSISTENZA A DOMICILIO?**

Per affrontare l’assistenza domiciliare dell’anziano fragile comorbido l’ Associazione Non perdiamo la testa ha costruito il Progetto Pilota “A CASA MIA”. Progetto che vuole porsi a sostegno dell’opera dei Medici di Medicina Generale ( un tempo chiamati Medici di Famiglia) e degli Assistenti Sociali e che partirà dal territorio di Pianoro.

Il progetto prevede:

- 1) Creazione di un iniziale fondo di almeno 50.000 euro costituito da donazioni e da finanziamenti pubblici tramite la partecipazione a bandi .
- 2) Organizzazione di eventi volti a sensibilizzare la popolazione locale nei riguardi del progetto e della possibilità di finanziarlo.
- 3) Contatti con il Servizio di Assistenza Sociale di Pianoro per ampliare la collaborazione, già esistente con l’Associazione Amici di Tamara e Davide, nei riguardi degli anziani fragili, non autosufficienti, soprattutto dal punto di vista del contesto sociale e dell’assistenza di base.
- 4) Contatti con i medici di Medicina Generale del Comune di Pianoro per mettere a punto una collaborazione nei riguardi di anziani fragili anche dal punto di vista sanitario.
- 5) Creazione di una collaborazione con un’Associazione di Infermieri (in via di individuazione).
- 6) Creazione di una collaborazione con il Centro Medico Attiva che farà da Sponsor e che fornirà Geriatri e Fisioterapisti esperti nella cura dell’anziano fisicamente e mentalmente fragile e che si farà carico di corsi di formazione nei confronti di tali professionisti. In oltre fornirà gratuitamente strumenti diagnostici ( ecografo, elettrocardiografo) e terapeutici ( Tecar portatile).
- 7) Costituzione di una rete di collaborazione con Associazioni che si occupano di anziani fragili Iniziativa Parkinsoniani, Alice ( pazienti con esiti di ictus cerebrali), Associazioni di malati con Sclerosi Multipla , SLA, ecc.....
- 8) Prosecuzione dei Corsi gratuiti per Caregiver: familiari e assistenti familiari sull’assistenza all’anziano non autosufficiente portatore di patologie croniche invalidanti quali: demenza, Parkinson, esiti di ictus cerebrali, grave poliartrite, sclerosi multipla, SLA.
- 9) Creazione di pacchetti assistenziali personalizzati in base alla valutazione e programmazione fatta dall’Assistente sociale e dal Medico di Medicina Generale

coadiuvato dal Geriatra. I pacchetti potranno comprendere: l'assistenza di base, le visite geriatriche a domicilio, la fisioterapia a domicilio. In oltre supporto da parte di volontari formati.

- 10) Il pacchetto assistenziale personalizzato sarà concordato con l'utente ed i suoi familiari e sarà offerto o a prezzo agevolato secondo l'ISEE ( di prima o seconda fascia) posseduto. Il divario tra il costo effettivo del servizio e la quota a carico del paziente sarà finanziato dal fondo del progetto.

L'accesso al percorso "A casa mia" potrà essere quindi proposto dal Medico di Medicina Generale, o dall'Assistente Sociale di riferimento.

Il Medico Geriatra prende contatto con il paziente, programma e segue, insieme al medico Medico di Medicina Generale il programma di cura ed assistenza a domicilio, valutandone l'appropriatezza.

Il programma " A casa mia" potrebbe partire dal comune di Pianoro e poi estendersi al distretto la cui sede centrale è a S. Lazzaro.