

TIPOLOGIA C

TIPOLOGIA	NUCLEI FONDAMENTALI
Individuazione, predisposizione o descrizione delle fasi per la realizzazione di un servizio.	N. 1 - «Metodi di progettazione e relative azioni di pianificazione, gestione, valutazione dei progetti per rispondere ai bisogni delle persone; reti formali e informali come elementi di contesto operativo» N. 5 - «Metodi, strumenti e condizioni del prendere in cura persone con fragilità o in situazioni di svantaggio per cause sociali o patologie»

TRACCIA

Di fronte all'insorgere della demenza e al suo aspetto più drammatico, la perdita di memoria, il malato e i suoi familiari devono affrontare problemi che possono apparire insormontabili. Tuttavia, molto può essere fatto per migliorare la qualità della vita della persona malata e della sua famiglia.

CONSEGNA

Il candidato, **dopo aver letto gli allegati**, descriva:

- le caratteristiche cliniche, scegliendo una delle fasi della patologia e i relativi sintomi, al quale il servizio è rivolto;
- la sfera bio-psico-sociale del soggetto;
- i bisogni e gli obiettivi relativi alla situazione precedentemente individuata;

Successivamente il candidato, **indicando la legislazione di riferimento nella predisposizione o nella gestione del servizio**, progetti:

- la tipologia del servizio che possa dare una risposta alla situazione problema;
- le caratteristiche del servizio (ente gestore, operatori professionali coinvolti, finalità, interventi da realizzare, facendo riferimento anche al bilancio della Società della Salute Pistoiese);

- una modalità di verifica in itinere e una valutazione finale

ALLEGATI:

1) Le forme di tutela legale per l'anziano incapace

- **ART. 414 CODICE CIVILE** - INTERDIZIONE : RUOLO DEL TUTORE
- **ART. 415 CODICE CIVILE** - INABILITAZIONE: RUOLO DEL CURATORE
- **ART. 404 CODICE CIVILE** -AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO: RUOLO DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (**LEGGE 9 GENNAIO 2004 N. 6**)

2) LA LEGGE 328/2000. "LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI"

Interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio (articoli 15, 16, 22 Legge 328/2000)

3) Art. 38 Costituzione

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera.

LA PREVIDENZIALE SOCIALE: LE PENSIONI

4) LA LEGGE 104/92: ASSISTENZA AI GENITORI ANZIANI

IL MODELLO BIOPSIICOSOCIALE DELLA SALUTE

Era il 1977 quando lo psichiatra **George Engel** espose la sua **critica al modello biomedico** della medicina in un famoso articolo su *Science*:

“Il modello dominante di malattia oggi è quello biomedico, basato sulla biologia molecolare. Esso presuppone che la malattia venga pienamente spiegata dalle deviazioni dalla norma delle variabili biologiche (somatiche) misurabili. Non lascia spazio all'interno della sua struttura per le dimensioni sociali, psicologiche e comportamentali della malattia”.

A questo modello Engel ne contrappone un altro che a suo avviso è capace di valutare il paziente in maniera totale, senza ridurlo alla sola dimensione biologica: il **modello biopsicosociale (BPS)**. Secondo questo approccio **la malattia è sempre l'esito di interazioni tra fattori biologici, psicologici e sociali**.

Partendo dalla sua specializzazione, la psichiatria, Engel auspicava che questo modello fosse esteso a tutta la medicina e portasse un cambiamento nella formazione degli operatori sanitari, chiamati ad acquisire nuove competenze attingendo anche alle scienze sociali.

Nel corso degli anni questa proposta è stata ampiamente sposata dalle istituzioni, tanto che oggi troviamo il modello BPS nei libri di testo, nelle linee guida cliniche, negli studi scientifici che sempre di più cercano di mettere in luce le correlazioni tra le diverse dimensioni della malattia. Un solo esempio su tutti: nel 2002 l'OMS ha pubblicato la **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (WHO ICF)**, richiamando esplicitamente il modello biopsicosociale.

Nella sua versione più recente, il modello BPS è strettamente collegato alla medicina centrata sulla persona: una persona che abita un corpo ma che è anche sempre calata in una situazione psicologica, in un contesto temporale, in un ambiente fisico e relazionale. Una persona che si muove nel mondo, un mondo fatto di comportamenti, significati e scelte. Studi più recenti pongono in evidenza che una persona che non soffre di alcuna malattia non si trova necessariamente in una condizione di benessere. Ciò significa che l'individuo, e quindi anche il suo stato di salute, devono essere analizzati nel loro complesso, integrando perciò differenti aspetti: **secondo il modello bio-psico-sociale, infatti, la nostra salute ed il nostro benessere sono l'esito dell'integrazione di buone condizioni fisiche**

(aspetto biologico), di buone condizioni psicologiche e di buone competenze sociali.

Ciò rappresenta un notevole cambio di prospettiva: se prima dunque il concetto di salute era associato all'assenza di una patologia, ora invece si traduce nella presenza di fattori positivi relativi agli ambiti appena elencati e che devono integrarsi tra loro per permetterti di avere un livello di funzionamento ottimale.

R.O.T

NUCLEO RIABILITATIVO



Consiglio comunale, parere favorevole sul bilancio della Società della Salute.

Il consiglio comunale, lunedì 9 dicembre, ha espresso all'unanimità parere favorevole sul bilancio di previsione 2020 e pluriennale 2020-2022 della Società della Salute Pistoiese.

«Il bilancio della Società della Salute – ha detto la presidente Celesti nel presentarlo – è in massima parte destinato ai servizi socioassistenziali e sociosanitari. L'Asl Toscana Centro interviene per le prestazioni con un contributo di 9.810.677. Il contributo totale dei Comuni che appartengono alla Società della Salute Pistoiese. (oltre Pistoia, Abetone Cutigliano, San Marcello Piteglio, Marliana, Agliana, Montale, Quarrata, Sambuca Pistoiese e Serravalle Pistoiese) è pari 5.597.268 euro di cui il Comune di Pistoia interviene con 4.250.000 euro per prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti e disabili, prestazioni socioassistenziali residenziali per anziani, donne e minori, l'assistenza domiciliare, l'assistenza scolastica disabili ed educativa familiare, trasporto e progetti di inclusione sociale. Altri contributi – ha concluso Celesti - derivano dal Fondo nazionale per le politiche sociali, dal Fondo regionale per l'assistenza sociale e il Fondo di solidarietà interistituzionale per un totale 866.600 euro. Il totale del bilancio della Società della Salute Pistoiese. è di circa 17 milioni di euro».

Per quanto riguarda i servizi per anziani ultra 65enni (per un totale di 743 persone assistite) circa il 75% è residente nel comune di Pistoia. Si tratta di 242 persone accolte in modo definitivo nella Rsa; 26, invece, sono temporanei nella Rsa; nei centri diurni sono 88; nel centro diurno Alzheimer 22; ricevono il contributo badante e assistenza domiciliare 315 anziani e per la home care premium (fondo erogato dall'Inps per i dipendenti pubblici) le persone sono 50.

A.D.L.

(Index of Independence in Activities of Daily Living)

(Fonte: Katz TF. A.D.L. Activities of Daily Living. JAMA 1963;185:914)

A.D.L. (Index of Independence in Activities of Daily Living) (Fonte: Katz TF. A.D.L. Activities of Daily Living. JAMA 1963;185:914)		

	punteggio	NOME COGNOME _____
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno) <input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba)
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE

I.A.D.L.

(Instrumental Activities of Daily Living Scale)

Fonte: Lawton MP. Instrumental Activities of Daily Living. Gerontologist 1969;9:179)

	Punteggio	NOME COGNOME _____
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Cucinare	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 4) D Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 5) E Bucato	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri
(I.A. 6) F Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 7) G Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 8) H Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

II RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE
