

AIMA ROVERETO ODV

AIMA Rovereto OdV e Comunità di valle (con il patrocinio di APSS) invitano a partecipare al progetto sotto descritto

PROGETTO

PREVENIRE SITUAZIONI DI DISAGIO E ISOLAMENTO DELLE PERSONE CON DEMENZA E DEI FAMIGLIARI, CORRELATI ALL'EPIDEMIA DI COVID19

SCOPO DEL PROGETTO: offrire opportunità di confronto, sostegno, supporto ai famigliari di persone affette da Alzheimer e ai loro caregivers.

AMBITO DI SVOLGIMENTO: territorio del Comune di Rovereto e della Comunità di Valle della Vallagarina.

GLI INCONTRI, CUORE DEL PROGETTO:

Saranno promossi incontri tra piccoli gruppi di famigliari, che hanno assistito persone con malattia di Alzheimer. La conduzione degli incontri sarà a cura di uno psicologo esperto nel campo delle demenze.

I famigliari avranno modo di essere ascoltati e ricevere supporto emotivo e consigli utili ad elaborare e superare i disagi patiti, compreso il senso di solitudine .

Si prevedono almeno 2 incontri, al termine dei quali sarà steso un rapporto su quanto emerso.

DOVE: Gli incontri in presenza (salvo imprevisti) si terranno nella sede di Aima Rovereto (in via della terra 52), in orario di tardo pomeriggio oppure nelle ore serali.

TERMINE PROGETTO: 31 dicembre 2021

INVITO A PARTECIPARE PER I FAMIGLIARI

Chi desidera partecipare al gruppo potrà contattare in autonomia i referenti di Aima - Ferruccio Andreatta 3334557419 andreatta.ferruccio@tin.it - Claudio Briosi 3351203724 briosifam@alice.it - Sandro Feller 3381903345 aimaroveodv@gmail.com

Il Progetto è svolto nell'ambito delle Attività del piano Demenze di PAT rivolte a sensibilizzare la popolazione e creare cultura relativamente alla Malattia di Alzheimer con particolare riferimento ad obiettivo n 8 del PIANO PROVINCIALE DEMENZE DELLA XVI LEGISLATURA condizioni di disagio e di isolamento del malato e del caregiver correlati alla pandemia Covid-19

CONTENUTI, IMPATTO DEL PROGETTO

L'iniziativa è di ascolto e confronto, con la guida di esperti. Si propone di attenuare le condizioni di disagio e isolamento dei malati e loro famigliari, correlate alla pandemia, favorendo l'elaborazione del vissuto.

Al termine del progetto sarà possibile in alcuni casi, in accordo con i partecipanti, proseguire il percorso di supporto, verso le persone con necessità particolari, giudicate meritevoli di attenzione. Ci si avvarrà di professionisti (psicologi e un professionista dell'area sociosanitaria), con altri contributi da un medico geriatra/ neurologo o educatore, da valutare in corso di progetto.

CONTESTO DEL QUADRO ASSISTENZIALE E BISOGNI EMERGENTI

Nella Fase 1 isolamento forzato, chiusura degli ambulatori specialistici, riduzione dei servizi di assistenza hanno avuto inevitabili ripercussioni sulle condizioni di salute del malato e della rete familiare. Nella prima fase dell'emergenza il sistema socio-sanitario ha cercato di contenere il più possibile il disagio. Per il percorso di diagnosi sono state sospese le prime visite ma è stato aumentato lo strumento della telemedicina, che ha permesso agli specialisti di mantenere contatto/ consulenza con le famiglie. L'attività dei centri diurni è stata sospesa offrendo, nei casi più critici, servizi alternativi, con il supporto a distanza. I servizi domiciliari, in accordo con le famiglie, sono stati rimodulati. Nella Fase 2 sono state riprese le attività in modo più strutturato. Il distanziamento sociale e le procedure di sicurezza hanno portato a riprogrammare le attività in modo più dinamico, flessibile.

Anche per le attività di sensibilizzazione serve un ripensamento, cercando di mantenere viva nella comunità l'attenzione verso le persone malate e le loro famiglie. L'emergenza ha offerto l'opportunità di potenziare la telemedicina, che può essere utile mettere a sistema anche in situazione di "normalità". Garantisce infatti, nelle situazioni già in carico, supporto clinico, evitando al paziente di recarsi in ambulatorio, riducendo lo stress, azzerando il rischio contagio.

I risultati mostrano come l'attenzione sia stata posta su: **Servizi:** devono supportare il caregiver, in modo sempre più tempestivo, efficace, omogeneo; **Familiari e caregivers:** devono essere ascoltati da tutti i professionisti, assistiti in modo appropriato, accompagnanti attraverso i servizi assicurando continuità della cura; **Dimensione territoriale:** disegnata intorno ai casi presenti, che devono essere conosciuti, indirizzati, risolti sulla base delle risorse disponibili; **Presenza in carico:** intesa come meccanismo di organizzazione del percorso di cura del paziente da parte di case-managers o di servizi ad hoc, in modo da liberare il caregiver da oneri organizzativi difficilmente sostenibili in momenti di forte stress; **Domicilio:** servono strumenti di sostegno economico alle famiglie (assegno di cura), assistenza al bisogno (anche notturna), soluzioni tecnologiche user-friendly, che in alcune fasi della malattia possano coadiuvare il caregiver alleviando il suo stress; **RSA:** diventa una soluzione corretta per alleviare le difficoltà dei familiari in situazioni particolarmente gravi, rappresenta un punto di riferimento territoriale importante; **MMG medico medicina generale:** ricopre un ruolo chiave in una fase fondamentale della malattia (stadio iniziale e successivi invii). Il concetto-chiave per i caregivers è "non essere lasciati soli", accedendo ad una presa in carico multidisciplinare, personalizzata, coordinata, che non pesi economicamente, che sia valida anche su percorsi.