

TAVOLO CIRCONDARIALE DISABILITÀ

GRUPPO DI LAVORO BISOGNI E RISORSE

SOTTOGRUPPO EMERGENZA CAREGIVER

Risposte a situazioni di emergenza: quando il caregiver diventa improvvisamente indisponibile.

Il Gruppo di lavoro costituito da una rappresentanza di tutti i componenti il Tavolo circondariale disabilità (ASP Circondario Imolese, AUSL di Imola, Associazioni di famiglie e persone con disabilità, Cooperative sociali gestori di servizi), raccogliendo il bisogno di definire quali risorse si debbano attivare in caso di emergenza del caregiver della persona con disabilità, ha elaborato il seguente documento che propone di far diventare Istruzioni operative per tutte le parti coinvolte e di cui sopra.

AZIONI PREVENTIVE

1. Scheda “EMERGENZA DEL CAREGIVER DI (nome e cognome assistito): COSA BISOGNA FARE”

La Scheda (si allega fac-simile) verrà compilata a cura del Case manager referente per l'Unità di Valutazione Multidimensionale, una copia rimane allegata al Verbale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e viene consegnata alla famiglia. Nella Scheda vengono riportati i nominativi dei “Sostituti”: familiari, parenti o rete sociale con relazione significativa (la cui disponibilità è stata verificata dal caregiver e i cui nominativi sono stati condivisi con l'équipe sociosanitaria in Unità di Valutazione Multidimensionale) da contattare nel caso in cui il caregiver non sia più nella condizione di occuparsi della persona affidata, a causa di una emergenza di tipo sanitario. Nella Scheda saranno esplicitati i nominativi dei Sostituti ed i rispettivi contatti telefonici, le caratteristiche della persona non autosufficiente, breve anamnesi medica, i farmaci che utilizza e servizi pubblici che hanno in carico la suddetta persona, con i relativi operatori di riferimento (specificando il nominativo del Case manager). Alle famiglie degli utenti è richiesto di tenere la Scheda al proprio domicilio, in una posizione visibile e accessibile anche in emergenza (esempio all'ingresso vicino alla porta, di fianco al telefono).

2. MONITORAGGIO NUCLEI CON UN SOLO CAREGIVER CON RETE FAMILIARE E/O /SOCIALE ASSENTE-FRAGILE.

Nel momento della conoscenza delle famiglie e della loro presa in carico, l'équipe sociosanitaria di riferimento programmerà un monitoraggio più frequente a favore dei nuclei familiari in cui è presente un solo caregiver o quando il caregiver sia in età anziana, anche in riferimento a sue problematiche di salute, in stretto raccordo con il Medico di Medicina Generale.

3. Integrazione verbale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale. Note: “FAMILIARI/RETE SOCIALE DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA”

Nelle Note del verbale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, verranno inseriti i riferimenti (nome e numero di telefono dei familiari o conoscenti), forniti dal caregiver, delle persone da poter contattare in caso d'urgenza. Va sottolineato alla famiglia l'importanza di comunicare a queste persone che si è lasciato il loro nominativo quale contatto per le emergenze e che devono avvisare gli operatori dell'équipe sociosanitaria se cambiano i riferimenti o le informazioni per il contatto. Oltre a questo, è opportuno condividere con l'utente ed i familiari, anche cosa riterrebbero opportuno o preferirebbero attivare in caso di emergenza caregiver, per facilitare il percorso che si attiva in urgenza e/o mediare rispetto alle risorse presenti. Il percorso da attivare in accordo con la famiglia va sempre previsto tra gli obiettivi dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, non solo qualora vi sia una richiesta specifica. Se non esiste una rete

famigliare da attivare, concordare una soluzione alternativa, vagliando le risorse esistenti sul territorio e, una volta individuata, inserire nel progetto individuale un percorso di avvicinamento e conoscenza.

4. ESPLICITARE ALLA FAMIGLIA, IN SEDE DI UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, I PROFESSIONISTI DI RIFERIMENTO DEI SERVIZI COINVOLTI.

In sede di Unità di Valutazione Multidimensionale è importante ribadisca alla famiglia il ruolo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e la funzione della Scheda, richiamando l'attenzione, in particolare, sul Case manager quale riferimento in caso di necessità. E' opportuno valorizzare e puntualizzare alla famiglia che i riferimenti degli operatori dei vari servizi e il Case manager sono indicati nel Verbale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (evidenziare tali riferimenti nel momento della consegna del verbale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale), avendo l'accortezza di inserire anche i riferimenti delle Accoglienze/Sportelli dei vari Servizi.

PROCEDURA METODOLOGICA IN CASO DI EMERGENZA CAREGIVER.

- **FAMIGLIA GIA' IN CARICO ALLA RETE DEI SERVIZI:**

- La famiglia contatta l'operatore di riferimento, Case manager, il quale allerta la rete istituzionale sociosanitaria prevedendo un incontro congiunto in tempi congrui al grado di emergenza/urgenza;
- Gli operatori referenti per ciascun Servizio partecipano all'incontro suddetto e il Servizio garantisce una sostituzione in caso di assenza. Le modalità di confronto possono essere flessibili;
- Si rivaluta la situazione familiare, alla luce dell'emergenza, in maniera integrata considerando non solo la rete istituzionale, ma anche quella familiare, sociale e del terzo settore locale;
- Obiettivo: mantenere, ove possibile, una continuità del progetto di vita della persona non autosufficiente anche nella situazione di emergenza. Qualora questa ipotesi non sia percorribile e sia necessario un inserimento in un contesto di vita diverso dal proprio domicilio (inserimento in struttura residenziale in emergenza, accoglienza temporanea presso un familiare/rete sociale, per i minori collocamento presso famiglia affidataria), mantenere il benessere della persona conservando il più possibile la sua quotidianità e seguendo il progetto già concordato in Unità di Valutazione Multidimensionale (per esempio mantenere la frequenza ad un eventuale Centro occupazionale, anche in caso di inserimento residenziale in emergenza). Per le emergenze si chiede, pertanto, ai Servizi di ovviare alle usuali regole in considerazione dell'eccezionalità e temporaneità della situazione.
- Proposte di interventi attivabili a sostegno della domiciliarità/territorialità: valutare l'utilizzo degli appartamenti esistenti per accoglienza diurna e/o residenziale con supporto familiare e/o attivazione di un pacchetto di ore assistenziali/educative. Privilegiare l'attivazione di Servizi e interventi a supporto della domiciliarità: attivazione di Servizio di Assistenza Domiciliare, Servizio domiciliare socio-educativo, Servizio educativo individualizzato per i minori, Centri diurni (anche per i minori), Centri socio-occupazionali, percorsi "Dopo di noi", budget di salute, famiglie affidatarie (per i minori). Avere la possibilità di riprendere, in modo eccezionale e temporaneo, percorsi semi-residenziali nelle strutture residenziali;
- garantire procedure burocratiche più snelle (possibilità di formalizzare il progetto personalizzato socio-sanitario anche in un secondo momento rispetto all'attivazione dell'intervento). Per esempio attivare l'intervento anche senza aver fatto tutti i passaggi ufficiali (senza avere il verbale del TIC, senza avere fatto richiesta di Unità di Valutazione Multidimensionale, senza avere formalizzato l'Unità di Valutazione Multidimensionale, ma previo confronto e consenso tramite mail e/o telefono dei professionisti coinvolti).

- **FAMIGLIA NON IN CARICO AI SERVIZI**

Intervengono i servizi di emergenza (forze dell'ordine, 118, PRonto Intervento Sociale) a fronte della cui valutazione viene attivata la rete dei Servizi competenti. Il Punto Unico A rimane risorsa importante per il raccordo tra ospedale e territorio.

In queste situazioni risulta fondamentale l'apporto del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta, figure professionali che hanno già una conoscenza pregressa della situazione familiare.