TRACCIA DEL CASO:

Il servizio sociale del Comune di Senigallia riceve una telefonata da parte del sig. Marco che segnala la situazione di suo zio Giuseppe, di anni 81, che vive solo in casa e che non ha nessun familiare che si occupi di lui. Dalla telefonata emerge che il sig. Marco è l’unico nipote/parente di riferimento del sig. Giuseppe ma vive a Milano con la sua famiglia; sente lo zio circa 1/2 volte al mese. Nell’ultimo contatto che il sig. Marco ha avuto con lo zio, l’ha sentito giù di morale e gli ha raccontato di essere caduto il giorno precedente e di faticare a camminare ma di non aver chiamato i soccorsi né il medico di base.

Supponiamo che:

Dall’analisi della situazione (svolta tramite visita domiciliare e contatto col medico di base), l’assistente sociale verifica che il sig. Giuseppe ha sempre vissuto solo; non si è mai sposato, non ha figli né parenti/amici che possano assisterlo. E’ sempre stato autosufficiente ma da qualche mese esce poco di casa e appare depresso. Dopo la caduta, il sig. Giuseppe ha riportato fratture alle costole e dovrà restare a letto per circa un mese; la casa era sporca e l’anziano poco curato nell’igiene.

Lo stesso soffre anche di pressione alta e dopo la caduta ha interrotto la farmacoterapia. L’unica entrata economica è rappresentata dalla pensione da lavoro di circa 1.100 euro al mese e la casa è di proprietà.

**Possibile progetto di intervento sociale in favore del sig. Giuseppe**

Il progetto, condiviso con il sig. Giuseppe, intende evitare l’istituzionalizzazione di quest’ultimo e favorire la sua permanenza a domicilio, attraverso i seguenti interventi:

* Durante il primo mese, e comunque per tutto il periodo in cui Giuseppe dovrà restare a letto, sarà attivato dal Comune di residenza un Servizio di Assistenza Domiciliare dove l’OSS si recherà a casa di Giuseppe 7 giorni su 7, dalle ore 7:00 alle ore 9:00, dalle ore 12:00 alle ore 14:00, e dalle ore 19:00 alle ore 21:00. L’operatrice si occuperà della cura e igiene dell’anziano, della pulizia degli ambienti domestici, della preparazione e somministrazione dei pasti, della supervisione sull’assunzione della farmacoterapia per la pressione nonché dell’acquisto di spesa e farmaci (quest’ultimi su prescrizione medica).

Il costo del SAD sarà, come da regolamento comunale che tiene conto dell’ISEE della persona, per il 50% a carico del Comune e per il restante 50% a carico del sig. Giuseppe.

Inoltre, in questo arco di tempo, l’assistente sociale, oltre a tenere contatti settimanali con l’assistente domiciliare, manterrà, sempre con frequenza settimanale, contatti telefonici col M.M.G. ed effettuerà con quest’ultimo visite domiciliari quindicinaliper monitorare la situazione clinica, psicologica e socio-ambientale dell’anziano.

* Quando il medico riterrà che Giuseppe potrà alzarsi dal letto, sarà opportuno rivalutare la sua situazione e, se necessario, in accordo col MMG, l’assistente sociale farà richiesta all’UVI distrettuale di valutazione multidimensionale dei bisogni dell’anziano, con conseguente redazione di un PAI.
* Nei tempi utili per la valutazione dell’UVI, il Comune continuerà ad erogare il SAD in favore di Giuseppe, diminuendo però la frequenza degli accessi ed i tempi di permanenza dell’OSS a domicilio, in base alle nuove esigenze dell’anziano. Parallelamente, si valuterà se attivare un servizio di spesa a domicilio e di telesoccorso, i cui costi saranno suddivisi tra Comune e assistito, sempre in base al valore ISEE presentato e dal regolamento comunale.
* Per tutto il periodo, l’assistente sociale terrà rapporti costanti col nipote di Giuseppe, essendo l’unico suo parente di riferimento, per aggiornarlo sulla situazione socio-sanitaria dello zio.

Una volta redatto il PAI in favore di Giuseppe, l’assistente sociale con gli altri eventuali soggetti/servizi che verranno coinvolti, si attiverà al fine di dare attuazione al nuovo progetto di intervento.