

Prime indicazioni per l'utilizzo delle risorse assegnate

Il finanziamento è prioritariamente indirizzato all'adozione a livello aziendale di misure concrete a favore del caregiver mediante la **progettazione di interventi altamente personalizzati** definiti al momento della stesura del progetto assistenziale, che - in sinergia con Comuni/Unioni di Comuni e con il coinvolgimento di associazionismo/volontariato, aziende e gestori - valorizzino l'apporto di tutte le risorse della comunità. Per assicurare l'individuazione e il riconoscimento del ruolo dei caregiver, ma anche informazione ed interventi concreti di sostegno, è prioritario che le Ausl assicurino **l'ascolto attivo del caregiver**, attraverso il suo coinvolgimento diretto nella definizione e nella realizzazione del progetto assistenziale che deve necessariamente includere la valutazione dei suoi bisogni e della sua condizione.

A titolo esemplificativo, si richiamano alcuni fra gli interventi richiamati nei LEA che, nel favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali, possono essere messi in campo per fornire risposte personalizzate ai bisogni dei singoli caregiver familiari:

- Interventi di sollievo a chi assicura le cure a persone non autosufficienti;
- Supporto specifico al caregiver nell'ambito delle cure domiciliari integrate, in particolare per situazioni ad elevata complessità e per garantire le funzioni di tutoring/addestramento, ecc.
- Sostegno psicologico individuale;
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- Gruppi di sostegno per i familiari;
- Educazione sanitaria / terapeutica al paziente e al caregiver, counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;
- Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari;
- Empowerment circa i rischi di incidenti domestici;
- Counseling individuale, programmi di prevenzione e campagne informativo-educative per la promozione di stili di vita salutari, inclusi counseling da parte degli operatori sanitari sulla corretta alimentazione, prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol, promozione dell'attività fisica.

Perché si realizzi effettivamente una progettazione personalizzata, risulta imprescindibile conoscere tutte le risorse esistenti e attivabili a livello territoriale, sia di ambito sanitario che sociale, inclusi i servizi accreditati socio-sanitari, i soggetti del terzo settore e i progetti / interventi innovativi avviati. Per quanto riguarda questi ultimi, nel monitoraggio dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale, sono state riportate diverse azioni e iniziative di supporto al caregiver che si ritiene utile ricapitolare.

Nell'ambito della scheda 21: "innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo per la non autosufficienza", per esempio, sono stati segnalati:

- Semi-residenzialità temporanea/di sollievo
- Affiancamento di volontari al caregiver nel percorso di dimissione protetta
- Pause di sollievo con presenza al domicilio di operatore qualificato per lasciare al caregiver di persona non autosufficiente tempo per sé
- Consulenza psicologica per familiari e utenti in ingresso alle CRA, per eventi critici ed elaborazione del fine vita
- Residenzialità di sollievo/temporanea per disabili
- Intervento psicologico domiciliare al paziente demente con disturbi comportamentali e ai familiari
- accompagnamento nella fase di dimissione protetta, al fine di consentire al caregiver familiare di organizzarsi.

Nell'ambito della scheda 5: "Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari", si richiamano altri interventi segnalati che possono essere esemplificativi:

- attivazione delle "ore di sollievo / pause di sollievo" al domicilio per consentire al caregiver il recupero delle energie mentali e fisiche con modalità differenziate e flessibili (es. assistenza ai congiunti per alcune ore del giorno o per brevi periodi)
- potenziamento delle risposte di sollievo e sperimentazione di nuove opportunità a sostegno domiciliare anche con coinvolgimento del servizio civile, volontariato, reti di buon vicinato
- training autogeno; laboratorio teatrale a favore di utenti neurodegenerative e loro caregiver; ginnastica al domicilio; caffè della memoria; Storie e narrazioni di cura e di autocura
- supporto psicologico ai caregiver per migliorarne il benessere psico-fisico ed emotivo nello svolgimento dei loro compiti e il contrasto all'isolamento della famiglia sia attraverso risorse professionali dell'AUSL, sia attraverso le Associazioni interessate, Associazioni operanti in ambito sanitario e altre; tutoring per orientamento, supporto e accompagnamento dei caregiver nei momenti più critici e ampliamento azioni di affiancamento
- attività legate al benessere del caregiver (oltre a quelle informative e formative) da individuare sulla base delle loro richieste; gruppi di incontro di familiari di persone con demenza
- iniziative di sensibilizzazione al riconoscimento della condizione dei giovani caregiver.

La metodologia suggerita per la progettazione degli interventi personalizzati è quella del **Budget di Salute / Budget di Progetto** in cui vengono valutate tutte le risorse a disposizione (quelle pubbliche, che finanziano servizi e prestazioni, quelle della persona, e quelle della comunità) e le si orienta al raggiungimento degli obiettivi per rispondere ai bisogni sia della persona assistita che del suo caregiver, sulla base del progetto individuale condiviso superando la logica prestazionale e frammentata.

Può peraltro essere utile accantonare una piccola parte delle risorse assegnate per il supporto in **situazioni di emergenza**, per un rapido sostegno in caso temporanea e imprevedibile indisponibilità del caregiver ad assistere il proprio congiunto per malattia o eventi non programmabili.

GESTIONE INTEGRATA E RENDICONTAZIONE

Gli interventi finanziati con le risorse assegnate con la DGR 2318/19, provenienti dai fondi accantonati sulla Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), sono da utilizzarsi entro l'esercizio 2020.

Le Aziende USL assegnatarie delle risorse dovranno garantire la gestione delle risorse stesse nell'ambito del proprio bilancio, con modalità atte ad assicurare la rendicontazione annuale del loro utilizzo e degli interventi realizzati.

In considerazione degli obiettivi del finanziamento, occorre che le Ausl tengano conto delle decisioni assunte in sede di Comitato di Distretto per quanto attiene a programmazione e utilizzo delle risorse dei Fondi per la non autosufficienza, programmando e gestendo queste risorse aggiuntive in modo il più possibile integrato con le risorse del FRNA e del FNA, nel rispetto della finalità precipua di realizzare un effettivo sostegno al caregiver familiare.

MONITORAGGIO E INTERVENTI REGIONALI

Il gruppo di lavoro regionale curerà il monitoraggio periodico sull'avanzamento delle attività e sull'attuazione della delibera in oggetto in ogni ambito distrettuale. Il monitoraggio verrà esteso anche alle iniziative, realizzate dalle Aziende USL in collaborazione con Comuni/Unioni di Comuni, che ampliano, migliorano e danno continuità alle opportunità di formazione e informazione a favore dei caregiver. I materiali sviluppati per tali iniziative potranno essere resi disponibili sul **portale web regionale** di informazione e supporto al caregiver che sarà realizzato nell'anno in corso e utilizzati per la realizzazione di corsi FAD (formazione a distanza). Sempre sul portale regionale saranno resi fruibili i percorsi e i riferimenti distrettuali per l'accesso alle informazioni e ai servizi per i caregiver.

Parallelamente, a supporto dell'obiettivo del riconoscimento del caregiver, nei prossimi mesi, saranno condivise con i referenti aziendali le modalità applicative della "**carta identificativa**" del caregiver, attualmente oggetto di approfondimento nell'ambito del gruppo di lavoro regionale.

Altro ambito di monitoraggio riguarda la realizzazione di **iniziative informative e formative rivolte ai professionisti** (di ambito sanitario, sociale e socio-sanitario), finalizzate a promuovere la diffusione di una particolare attenzione allo stato del caregiver che, nel garantire una maggior consapevolezza nella individuazione delle condizioni di rischio e di patologia che più frequentemente si associano a tale situazione, consenta di intercettare precocemente i segni di eccessivo stress fisico e psichico (burden, affaticamento, disagio, ansia, depressione, ecc.) che ne minano il benessere e determinano effetti negativi sullo stato di salute fisico e mentale. Sempre nel corso dell'anno saranno individuati metodo e **strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver** validati/validabili, da testare nella nostra realtà regionale prima di prevederne l'utilizzo diffuso.

Infine, per promuovere una più omogenea presa in carico da parte del servizio sanitario regionale dei bisogni del caregiver, garantendo la valutazione dei rischi per la sua salute e la definizione degli interventi di supporto necessari, sarà proposto e condiviso un **format unico per la stesura del progetto personalizzato** di assistenza e di cura (PIVEC, PAI), contenente una specifica sezione sul caregiver, che potrà essere implementato a partire dal coinvolgimento attivo delle unità di valutazione multidimensionali – UVM.