

LA RESIDENZIALITÀ PER LE PERSONE CON GCA: DALL'ALTA PROTEZIONE ALL'AUTONOMIA

S. Feller¹, C. Maggio¹, D. Macario¹, V. Rota¹

¹ Progettazione Cooperativa Sociale

Introduzione

La Cooperativa Progettazione, da 15 anni, opera a favore delle persone con GCA ed ha costruito percorsi ed interventi socio-sanitari ed assistenziali che rispondono alle diverse fasi ed esigenze della persona con GCA e della sua famiglia. In particolare rispetto all'accoglienza Residenziale si sono sviluppati 3 livelli di intervento:

- La continuità assistenziale, garantita da una struttura socio-sanitaria protetta, in grado di accogliere alla dimissione ospedaliera, in base alla normativa sperimentale della Regione Lombardia (D.G.R. n. 3239/2012, n. 499/2013 e n. 2022/2014);
- Una Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) specifica per le GCA;
- Una rete di Housing sociale, costituita da appartamenti a bassa ed alta protezione, in cui l'esperienza di vita adulta autonoma è accompagnata e monitorata da figure professionali.

Tali livelli, possono essere sia parti in sequenza di un progetto globale verso l'autonomia come anche esperienze indipendenti, combinate in modo variabile.

Materiali e Metodi

Nell'intervento si intende analizzare le singole tipologie di offerta sviluppate, le loro caratteristiche peculiari e i dati relativi alla fruizione: numero di persone accolte, età, sesso, inviante, caratteristiche delle persone, tempo di permanenza, interventi attivati, esito.

Globalmente sono state accolte ad oggi 44 persone dal 2011, di cui circa il 25% dei portatori di GCA da TCE ha una storia pregressa associata a disturbi psichiatrici/abuso di sostanze.

La continuità assistenziale è convenzionata per 5 posti, la RSD è accreditata per 25 posti, gli appartamenti di autonomia sono attualmente 13 e possono accogliere fino a 20 persone.

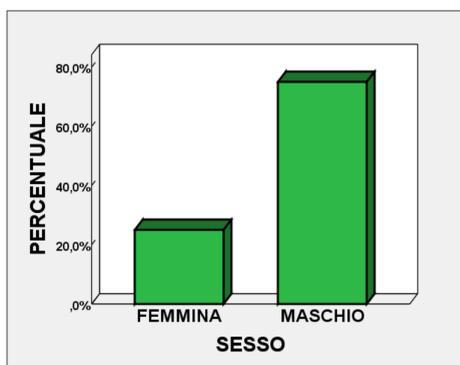
Alla luce di quanto esposto verranno messi in evidenza le opportunità e i limiti che tali esperienze comportano e riflessioni sugli eventuali correttivi.

Variabili:

- Età;
- Sesso (maschio, femmina)
- Tipo di evento (TCE, vascolare, altro)
- Tipo di servizio (RSD, sperimentale)
- Comorbidità psichiatrica (presenza, assenza)
- Provenienza (domicilio, ospedale)
- Permanenza;
- Esito (domicilio, RSD, housing)

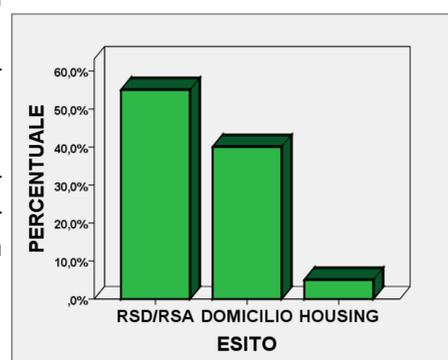
Risultati

Campione: 20 soggetti GCA (età media 52,06), 5 femmine e 15 maschi.



Al momento dell'inserimento presso la nostra struttura, il 45% dei soggetti presi in esame proveniva dall'ospedale, il 55% dal domicilio.

Il 40% dei soggetti ha avuto un trauma cranico, il 55% un evento vascolare e il 5% un'anossia.



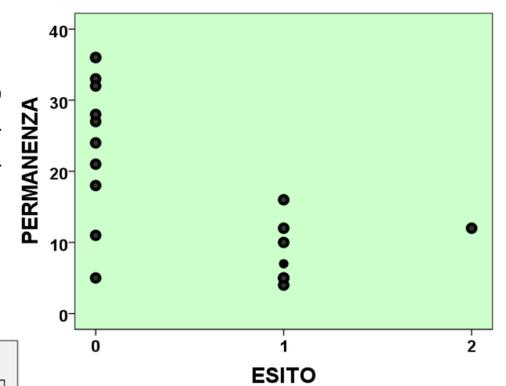
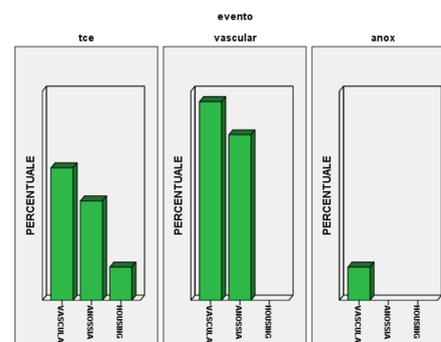
Il 35% dei soggetti presenta comorbidità psichiatrica.

Il 45% dei soggetti è tornato al domicilio dopo la permanenza nella struttura, mentre il 55% è rimasto in una struttura residenziale.

È stata realizzata una regressione lineare con Esito come variabile dipendente ed è risultato che il tipo di evento, il tipo di servizio e il tempo di permanenza influenzano significativamente la possibilità di rientrare a domicilio piuttosto che restare in una struttura.

Nel dettaglio, maggiore è il tempo di permanenza nella struttura, minore è la probabilità di reinserimento al domicilio.

(0=RSD/RSA, 1=domicilio, 2= housing)



Un soggetto con un evento di tipo vascolare ha più probabilità di restare in RSD/RSA, rispetto al rientro al domicilio.

Conclusioni

La specificità delle strutture, dedicate esclusivamente ad un'utenza con GCA, risulta rispondente ai bisogni di sollievo/sostituzione delle famiglie e delle persone, che non si trovano a loro agio confrontarsi con disabilità dalla congenita. L'individuazione degli indicatori di efficacia sono sempre stati mantenuti su tre dimensioni specifiche quella informativa, quella relazionale e quella gestionale.

Le alterazioni da TCE con doppia diagnosi sul totale dei casi seguiti con GCA non risultano essere elemento sfavorevole per l'autonomia abitativa e sociale.

L'offerta differenziata risponde a ogni esigenza.

Bibliografia

- Apolone G, Boldrini P, Avesani R, De Tanti A, Fogar P, Gambini MG, Taricco M. 2° Conferenza Nazionale di Consenso. Bisogni riabilitativi ed assistenziali delle persone con disabilità da grave cerebrolesione acquisita (GCA) e delle loro famiglie, nella fase post ospedaliera. Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa 2007; Vol 21 N° 1: 29-52;
- D.G. Regione Lombardia n. 3239/2012;