Esperienza di caregiver e di infermiera nell'assistere la madre affetta da Alzheimer, con particolare riferimento ad alcuni indici per una valutazione dell'impegno economico

D.A.I. Vincenza Gancitano – 30° Congresso ANIARTI 2011

Valutazione infermieristica

CAPACITA' RESIDUE

Alimentarsi

Vestirsi

Lavarsi

Camminare

salire e scendere le scale

Utilizzare i servizi igienici

Controllare gli sfinteri

Leggere e scrivere

PROBLEMI

Si disorienta e si confonde con facilità

Perdita della cognizione tempo

Vagabondaggio domestico

Mancanza di iniziativa

Afasica

Malattia di Alzheimer

- Malattia cronico degenerativa che di fatto colpisce l'intero nucleo familiare e ne modifica l'organizzazione e le relazioni familiari.

Giorni di assenza dal lavoro del caregiver

Anno 2009	Anno 2010	Al 31 agosto 2011
67	46	44

OBIETTIVI DEL PROGETTO ASSISTENZIALE

Garantire una buona qualità di vita e le aspettative di vita di Lucia attraverso:

- L'ottimizzazione delle sue capacità residue, mantenendo il più a lungo possibile i suoi livelli di autonomia
- Garantire la serenità attraverso una buona integrazione nella nuova comunità
- Prevenire le complicanze

Piano di lavoro di Lucia e dell'assistente familiare

Prevede:

- Standardizzazione e sistematicità delle attività quotidiane
- Terapia occupazionale da svolgere a casa (giardinaggio, maglia, cucito, attività culinarie)
- Momenti di socializzazione e di attività fisica (palestra, passeggiate, intrattengono relazioni sociali)
- Musica, canto e ballo (attraverso ascolto della radio e CD musicali)
- Lettura e scrittura
- Orientamento alla realtà

Interventi educativi rivolti all'assistente familiare

- Informazioni sulla malattia
- Descrivere l'importanza dell'assunzione corretta della terapia
- Descrivere cosa intendo per attività di supporto, sorveglianza, controllo
- Descrivere cosa intendo per autonomia per Lucia

Rapporto Mondiale Alzheimer's Disease International (ADI) 2009

- Il costo stimato a livello mondiale della demenza ammonta a 604 miliardi di dollari, circa 460 miliardi di euro (circa 1% del prodotto interno lordo-PIL mondiale).
- Nel mondo i malati di Alzheimer e di altre demenze sono circa 35,6 milioni, nel 2030 saranno 65,7 milioni ed entro il 2050 saranno 115,4 milioni.

Rapporto Mondiale Alzheimer's Disease International (ADI) 2009

- Più di 6 milioni in Europa e 1 milione in Italia. Ogni anno in Italia si registrano 150.000 nuovi casi.
- La stima dei costi sanitari e quelli indotti variano da 15.000 a 50.000 euro

Rapporto Mondiale Alzheimer's Disease International (ADI) 2010

- *“I costi sono attribuiti **all’assistenza “informale”** (assistenza non rimborsata sostenuta da famiglie ed altri), **costi diretti di assistenza sociale** (fornita da operatori della comunità, e in strutture residenziali) e **costi diretti dell’assistenza sanitaria** (costi per il trattamento della demenza e patologie simili in strutture sanitarie primarie o secondarie).”*

Costi dell'assistenza informale

carico di lavoro del caregiver: giorni/ore in un anno

anno	giorni	Media ore giornaliera	Totale parziale	Totale complessivo
2009	180	13	2210 ore	2950 ore
	185	4	740 ore	
2010	156	13	2028 ore	2864 ore
	209	4	836 ore	

Costi diretti di assistenza sociale

TIPOLOGIA	COSTI in €
ASSISTENTE FAMILIARE	8.000
PALESTRA	200
MANTENIMENTO SOCIALITA'	400
Totale	8.600

Costi diretti sanitari
Spesa annua terapia farmacologica

Farmaci a carico del SSN	3.974,75
Farmaci a carico della famiglia	208,52
totale	4.183,26

Costi diretti sanitari

- *Il Rapporto mondiale Alzheimer 2011 stima che diagnosi e conseguenti interventi tempestivi potrebbero consentire un risparmio fino a 10.00 dollari per paziente*
- *“Accertamento diagnostico completo di alta qualità si stima che sia di circa 3.500 €.....I costi per gli interventi ritardano l’istituzionalizzazione del paziente con un risparmio netto di più di 7.000 € per soggetto durante il decorso della malattia”
(Carlino- Senato 2011)*

Prospettive future

L'assistenza sanitaria territoriale sarà sempre di più protagonista nell'assistenza delle persone con Alzheimer , per cui è necessario :

- Implementare la formazione sia dei sanitari che dei caregiver
- Implementare un'assistenza territoriale che da erogatrice di prestazione attui dei modelli assistenziali di presa in carico integrata con altri professionisti