

TRATTAMENTO A DOMICILIO DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS E PATOLOGIE CORRELATE

AMMINISTRAZIONE COMPETENTE

ASL BA/4

LUOGO DI REALIZZAZIONE

territorio di competenza dell'ASL BA/4 e all'interno di altri Comuni della provincia Barese.

DESCRIZIONE

Con provvedimento n.157 del 28.01.02, la ASL BA/4, dopo aver eseguito gara con pubblico incanto, ha affidato il servizio di ***Assistenza Domiciliare Integrata a n. 16 soggetti affetti da AIDS***, all'Associazione di volontariato **CAMA LILA** avendo, gli operatori della stessa, presentato la migliore offerta sia dal punto di vista economico, che qualitativo.

L'Assistenza Domiciliare Integrata in favore delle persone malate di AIDS, **fin dall'inizio**, ha previsto un supporto sia di tipo strettamente medico, che di tipo psico-sociale. Questo tipo di collaborazione (inteso come "lavoro di rete") fra le varie agenzie, fino ad oggi, secondo notizie e ricerche effettuate, risulta essere ancora l'unica esperienza operativa nel meridione (in molti distretti sanitari il servizio prevede solo un'ospedalizzazione domiciliare, solo cioè un'assistenza medico/infermieristica a domicilio, mentre in altri, il servizio è del tutto assente ad es.: Lecce, Cosenza, Matera, Potenza, Catanzaro...). Inoltre, l'integrazione collaborativa fra questi due tipi diversi di approccio alla malattia, hanno consentito alle persone inserite nel servizio, di limitarne l'ospedalizzazione soltanto durante le fasi acute della malattia, nell'intento di migliorarne la qualità di vita e di ridurne, in tal modo, i costi sociali.

Il modello utilizzato si basa sull'integrazione tra servizio pubblico e Privato, dove l'Ente Pubblico (ASL BA/4) mantiene il ruolo di coordinamento e supervisione (con funzione di indirizzo, Controllo e Verifica), l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari mette a disposizione, per la parte medico – infermieristica, un'equipe della Clinica malattie infettive (UAD – unità assistenza domiciliare) e l'associazione (C.A.M.A.) gestisce l'area socio – assistenziale.

METODOLOGIE

L'organizzazione del servizio e le tipologie di prestazioni effettivamente erogate, secondo le diverse modalità d'intervento saranno di seguito descritte:

- **EROGAZIONE DIRETTA SULL'UTENTE:** controllo e somministrazione dei farmaci, prestazioni riabilitative, supporto psicologico, assistenza domestica, accompagnamento presso i presidi ospedalieri e di socializzazione varia, educazione alla salute dell'utente e dei familiari.
- **EROGAZIONE INDIRETTA PER L'UTENTE:** svolgimento pratiche burocratiche, recupero sussidi, rapporti con la magistratura, con i Comuni e le parrocchie, ricerca e/o attivazione di soluzioni per il mantenimento e/o l'inserimento nel lavoro.

La tipologia, quindi, degli interventi si svolge lungo due assi:

A) **Assistenza domiciliare e sostegno domestico**, attraverso:

- Controllo delle terapie prescritte dai medici del reparto ospedaliero di riferimento.
- Controllo sul puntuale adempimento delle misure terapeutiche prescritte dal medico curante.
- Assistenza psicologica, mirata anche alla ricostruzione del rapporto tra persona malata e famiglia, attraverso le seguenti forme: gruppi auto-aiuto; psicoterapia di coppia, familiare e di gruppo.

- Attività di accompagnamento ai centri di terapia e centri sociali (cinema, feste patronali, attività ludiche, ecc.).
 - Educazione sanitaria e sensibilizzazione alle opportune forme di prevenzione.
 - Attività di aiuto alla persona, quando non autosufficiente (pulizia personale, cura dell'ambiente domestico, preparazione dei pasti, ecc.).
- B) **Attivazione di iniziative di supporto assistenziale mirate all'integrazione sociale**, attraverso:
- Svolgimento di pratiche burocratiche.
 - Collegamento con eventuali datori di lavoro e/o attivazione di soluzioni specifiche per il mantenimento e/o la ricerca di un posto di lavoro.
 - Collegamento con i più importanti riferimenti territoriali di tipo religioso e sociale.

VANTAGGI

I vantaggi apportati agli assistiti durante l'attività domiciliare, si possono così sintetizzare:

- limitazione delle degenze ospedaliere;
- miglioramento della "compliance" terapeutica;
- miglioramento della qualità di vita;
- miglioramento dell'ambiente familiare, poiché tutto il nucleo convivente, viene sopportato nell'affrontare il peso dei vari problemi sanitari, psicologici e sociali che, inevitabilmente, l'assistenza al malato di AIDS comporta.

INTEGRAZIONE SOCIALE

L'associazione nel corso delle attività ha organizzato vari momenti di aggregazione, durante i quali, logicamente, sono stati coinvolti anche i pazienti dell'ADI-AIDS. Per i partecipanti il riscontro è stato molto positivo.

Per il gruppo C.A.M.A. questa esperienza è stata una conferma circa l'importanza di creare occasioni di socializzazione ed integrazione nel sociale e la necessità, per il futuro, di lavorare sempre meglio nel perseguire tali scopi.

LAVORO DI RETE

Nel corso delle attività è stato importantissimo avviare alcuni contatti con altri enti istituzionali e non, presenti sul territorio, i quali dapprima sono stati informati circa l'avvio dell'assistenza domiciliare aids e poi, si è cercato di coinvolgerli in un vero e proprio "lavoro di rete".

In particolare, tali contatti sono avvenuti con:

- Magistratura, relativamente ai casi di persone in AIDS con clamorosa sottoposte ad arresti domiciliari;
- Ser.T., per le persone ex/tossicodipendenti o in terapia di mantenimento metadonico;
- Medici di Base;
- Servizi Sociali dei vari comuni della provincia di Bari;
- Parrocchie,
- Associazione di volontariato e Cooperative sociali.

NORMATIVE UTILIZZATE

Le normative utilizzate per la realizzazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata in favore dei malati di Aids (ADI-AIDS) sono stati previsti nel lontano 1990 dalla Legge 135 e sono intervenuti in attuazione del D.P.R. 14.09.91 e D.M. 13.09.91.

In Puglia, il servizio prende attuazione dalla Delibera Regionale n. 17 del 1.08.1995.

RISORSE UMANE

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ASL BA/4</div>		
Dr. Giuseppe Di Noya	Area Servizi Sociali	dirigenza controllo verifica
Dr. Emanuele Sforza	Osp. Fallacara Triggiano (Ba)	Supervisore Responsabile Sanitario ADI
Dr. Alberto Santamaria	Ser.T.	Supervisore TD / AIDS

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">UAD – Policlinico di Bari</div>		
Dr. Luigi Lonigro	Clinica malattie infettive	Resp. Infettivologo UAD
Angelo Buono	Clinica malattie infettive	Infermiere professionale
Giuseppe Raffaele	Clinica malattie infettive	Infermiere professionale

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CAMA LILA</div>		
Nicola Catucci		Coordinatore
Dr. Nicola Latrofa		Psicologo
Mariarosaria Rossiello		Ass. Sociale
Giancarlo Conti		Fisioterapista
Giuseppe Sannelli		Infermieri Prof.li
Giuseppe Lella		
Antonella Capasso		Ass. Domiciliari
Daniela Marra		Accompagnatori
Gaetano Ruggieri		
Rocco Creatore		
Claudio Michelucci		
Massimiliano Lorusso		
Antonella Ramirez		
Laura Calò		
Paola Formato		Segreteria