

Il progetto TAC+

Housing first per persone over 65

Bologna 2017

- Over 65 senza dimora: risposte non dedicate
- Persone molto autonome
- Almeno pensione minima
- Scarsissime reti familiari
- Matura il progetto sperimentale TAC *housing first*

↓

?

Di che persone parliamo?

“Sono molto autonome”

DOVE NON SONO AUTONOME:

- pulizie
- fare i pasti da soli
- difficoltà motorie
- provengono da dormitori → depotenziate
- costruire relazioni
- rinegoziare ruolo sociale

Altre soluzioni già presenti

- Servizi forte struttura (residenze, appartamenti protetti)

CRITICITÀ nel nostro caso

- Offrono troppo! Servizi non necessari
- (soprattutto) Non adeguati ai desideri di vita delle persone

MANTRA (dal lavoro con le persone senza dimora):

dare più assistenza di quella necessaria è particolarmente nocivo

Tutti a casa +

“Ripristina la vita normale della persona anziana”

Cos'è?

Appartamenti da 2, 3 persone. Modello *housing first*.

Pensato per persone con scarso potere d'acquisto.

FOCUS: Caratteristiche *housing first*

- Casa propria
- Permanenza senza scadenza
- Percorso educativo

3 Regole *housing first*

- Contributo mensile
- Partecipare alla domiciliare
- Rispettare le regole di civile convivenza

Numeri e caratteristiche

- 20 anziani partecipanti ad oggi (5/11/2020)
 - 14 lista attesa + 2 segnalazioni recenti da valutare nei prossimi giorni
 - 5 appartamenti misti con CoBo *housing first* o tac Bologna adulti (<65 anni)
 - 6 appartamenti solo anziani
 - Appartamenti reperiti in affitto sul mercato privato e poi convenzionati
- diffusi sul territorio

FOCUS: perché i privati ci affittano casa

- Garanzia tenuta immobile (attraverso visita domiciliare)
- Maggiore garanzia contro occupazioni
- Possibilità di rivalersi sul patrimonio
- Adesione alla causa sociale, essere parte di qualcosa
- Relazione “calda” e non burocratica

Ingresso in casa

- Assistente sociale invia relazione
- Valutiamo autonomie e abbinamenti: il carattere, il tipo di disagio che ha vissuto, problema che ha vissuto in passato: psichiatrico, alcolismo, tossicodipendenza... O se semplicemente essere finito in strada perché altri problemi familiari → Abbinamento con persone con cui possono condividere esperienze
- Persona sceglie se interessata

FOCUS: convivenze con <65

- Altri progetti con richiesta collaborazione in ingresso poco affascinanti
- L'auto-mutuo aiuto nasce da solo col tempo, come maggior parte relazioni
- Esempio: *“C'è un signore con problemi motori... I coinquilini lo aiutano a prendersi le medicine. Evitano che faccia i turni di pulizie in casa, gli comprano quello che serve. Aiuti nelle piccole cose: hanno instaurato un buon rapporto, capiscono che c'è la necessità di farlo, il bisogno di essere aiutato. I nostri ce l'hanno dentro il fatto di aiutare gli altri, avendo vissuto situazioni difficili”.*

L'educativa

- Équipe ad alta diversità: pedagoga, *peer*, educatrice
- Contatto con i medici e assistenti sociali. A due vie, ci aggiorniamo reciprocamente
- Non sempre si mantiene la relazione: Persona dipendente da alcol → presa di coscienza e invio in RSA.

Perché non era possibile progetto in casa? *“Era un alcolista peso: se la faceva addosso, stava nell’atrio del portone e disturbava i vicini, la stanza era allucinante. L’aggancio al SERT non ha funzionato”.*

Su cosa lavoriamo

- Bisogni sanitari: non in grado di autoregolarsi, ma nemmeno gravi da assistenza domiciliare. Se prese per tempo queste situazioni permettono di evitare peggioramenti.

“Guarda che il medico ha detto che devi fare così” Persona con noi da quasi un anno, diabetico. Mai seguito la terapia, confuso nella somministrazione della terapia, varie pillole da prendere. Monitoraggio settimanale. bigliettini, lavoro sulla compliance.

Se la persona peggiora fisicamente chiediamo attivazione dell'assistenza domiciliare.

- Persona che non ha particolari problemi sanitari, non ha bisogno di assistenza → convivenza e cittadinanza: relazioni, socialità.

- Col monitoraggio domiciliari emergono problemi di convivenza: differenza di gestione della casa, soprattutto sulle pulizie.
- Igiene personale: alcune persone non hanno un'igiene personale molto profonda. Gli altri si lamentano della puzza. *“Ci siamo attivati: pulito insieme, buttato cose che non servivano... Ora tengono meglio la camera e monitoriamo la pulizia: a volte si pulisce con la singola persona”*.
- Due signore vivono insieme: una superpulita, guarda i consumi dell'acqua, della luce. L'altra meno. Conflitti di questo tipo. Domiciliari facendo parlare, mettendo sul piatto quello che sentono, sia l'una sia l'altra. La nonnina vorrebbe vivere da sola. Malumori e pesantezza verso l'altra: *“lascia le goccioline sul lavandino” “lava la verdura facendo scorrere l'acqua”*.

Ambito sociale

- Trovare qualcosa da fare, recupero di identità. Evitare scivolare in solitudine e inattività.
- A volte non è una voglia dell'anziano fare delle cose, ma un nostro pensiero. Socialità: in supervisione emerge che è un bisogno dell'educatore, non della persona. BENE COSÌ. Come con aggancio SERT.

*C'è pure chi educa, senza nascondere
l'assurdo ch'è nel mondo, aperto ad ogni
sviluppo ma cercando
d'essere franco all'altro come a sé,
sognando gli altri come ora non sono:
ciascuno cresce solo se sognato.*

Danilo Dolci

Aspetti di convenzione

- Convenzione con Comuni e Quartieri: rientriamo nella bassa intensità: 2h settimanali a persona. In caso di bisogno ci si organizza.
- Sistema diaria/regalia.
- RSA Bassa intensità, alcune specifiche. Es. Ospedalizzazione, in RSA si interrompe progetto, TAC+ no: tenere la relazione e anzi, supporto. Rapporto con operatori più alto: necessità come il pigiama, abiti puliti, ricarica telefono, prelevare... Parlare con i medici, informarsi come va ospedalizzazione.

FOCUS : Differenze Residenze / TAC+

Residenze

- Lo spazio è la struttura
- Animazione, passare il tempo, rapporto con parenti
- L'anziano attrae la comunità
- Versare intera pensione e poi regalia
- Come standardizzare?

TAC+

- La casa è un modo per accedere ai luoghi
- Lavoro sul desiderio e piacere di fare cose in città
- La comunità attrae l'anziano
- Bonifico permanente della differenza
- Come adattarsi? flessibilità

FOCUS: COVID '19

- N° persone con covid da marzo ad oggi tra i nostri anziani: nessuno. 1 solo sospetto, deceduto per tumore ai polmoni e negativo a tampone
- abbiamo fornito agli anziani: mascherine e guanti e indicazioni su norme di comportamento per prevenire il rischio di contagio (igiene ambienti e personale, distanziamento, dpi), su dpcm, su cosa fare in caso di sintomi
- abbiamo dato nei mesi di *lockdown* molto supporto telefonico, fatte domiciliari, ma soprattutto incontri all'aperto
- tamponi previsti da ASL: a novembre
- presidi forniti dal Comune: mascherine e guanti durante i primi mesi

Criticità

- REPERIRE CASE
- *“Tredicesima/quattordicesima non riusciamo a fargliela versare. Dicono: ma è l’unica volta che posso permettermi di spendere qualcosa in più... per il nipotino lontano, la compagna, gli amici...”*
- Conciliare flessibilità desiderata con esigenza di monitoraggio soldi pubblici
- Misurazione costi e impatto

Desideri futuri

- Appartamento donne
- Trasformare politiche pubbliche → Fondazione cittadina per la casa
- Maggior coinvolgimento partecipanti, volontarie e proprietarie di casa, dall'educativa individuale alla comunità educante
- Domiciliari a casa degli altri!