LE RESIDENZE PER ANZIANI

Prevenire l'istituzionalizzazione e promuovere la libertà:

Il modello di Lastra a Signa

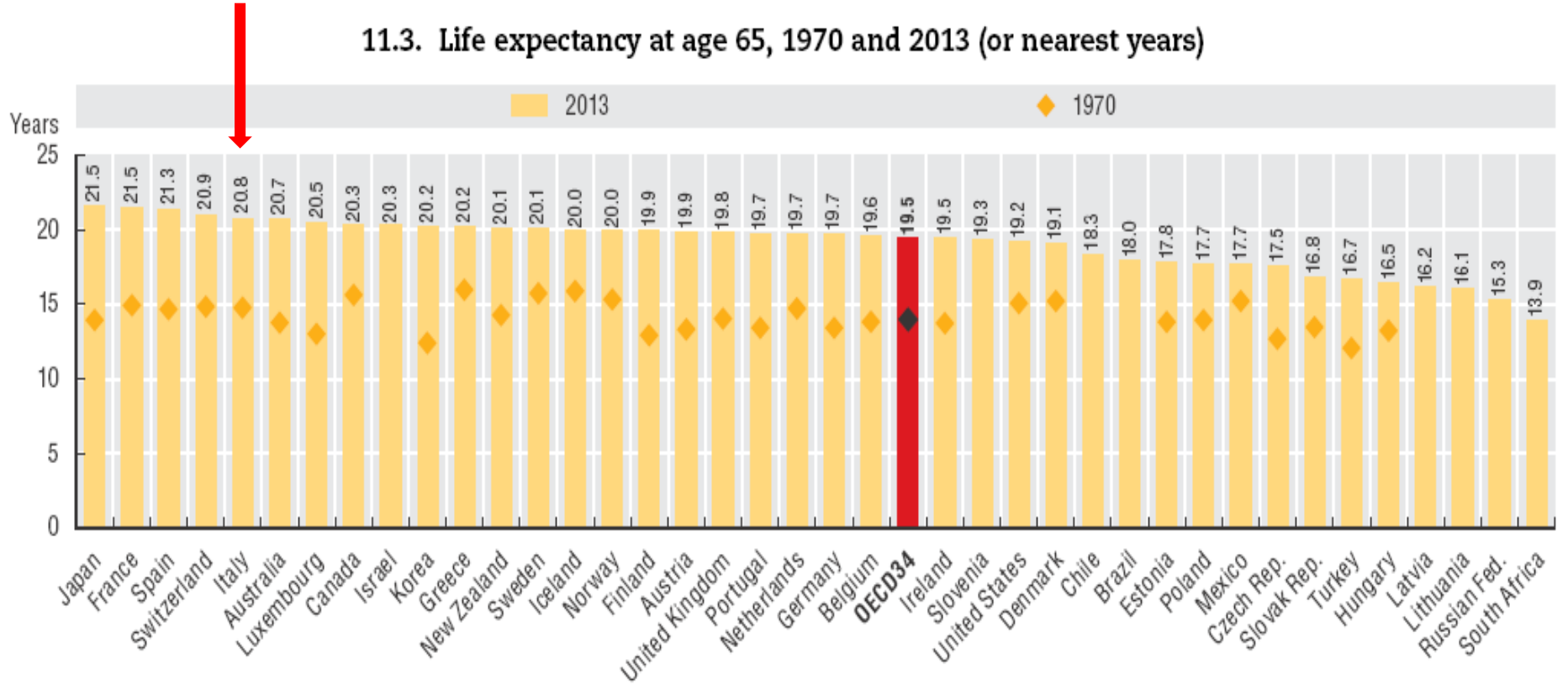
Gavino Maciocco

Health at a Glance 2015

OECD INDICATORS

OECD

Speranza di vita a 65 anni

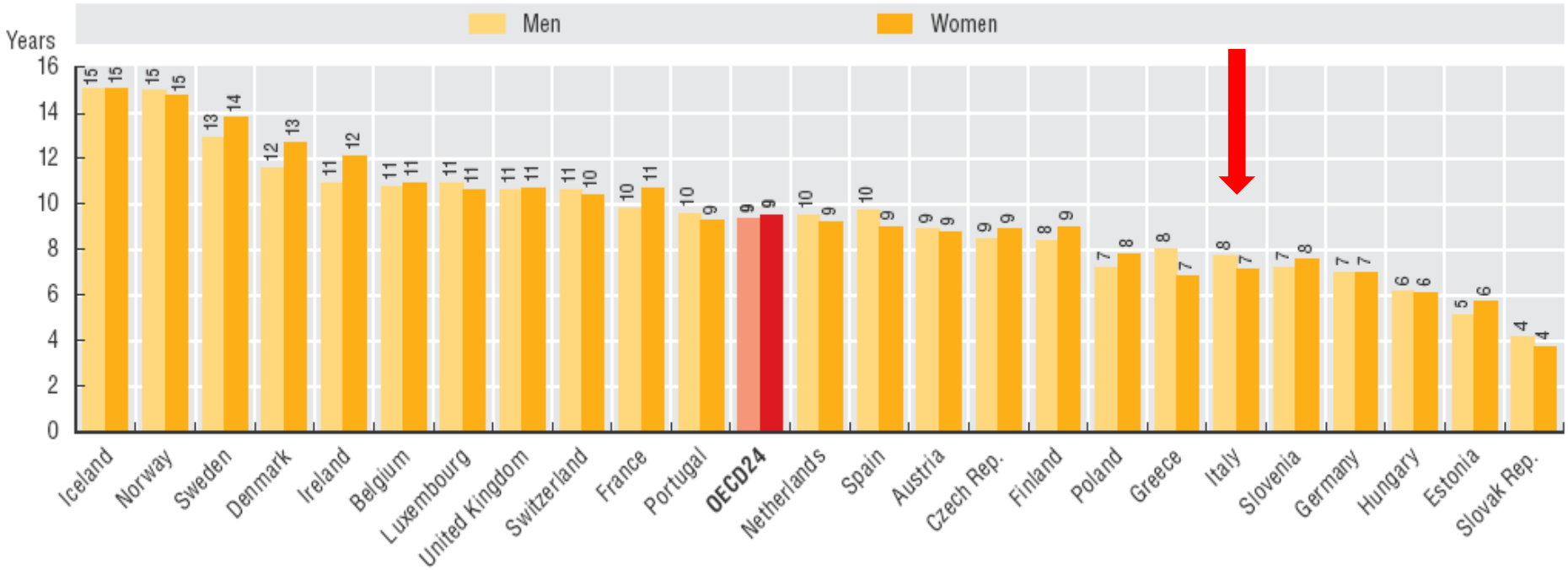


Source: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933281383

Speranza di vita in buona salute a 65 anni

11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2013

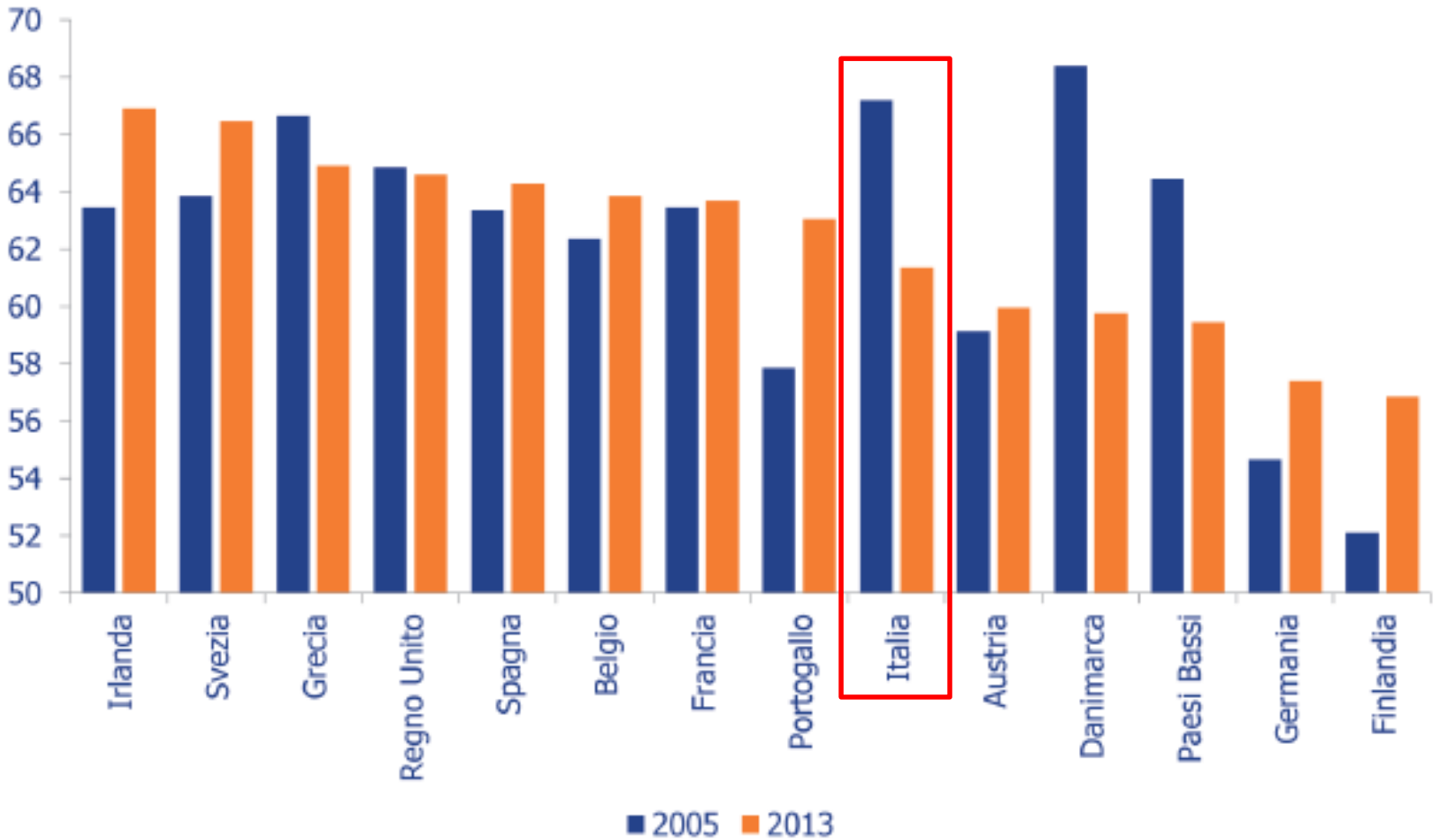


Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

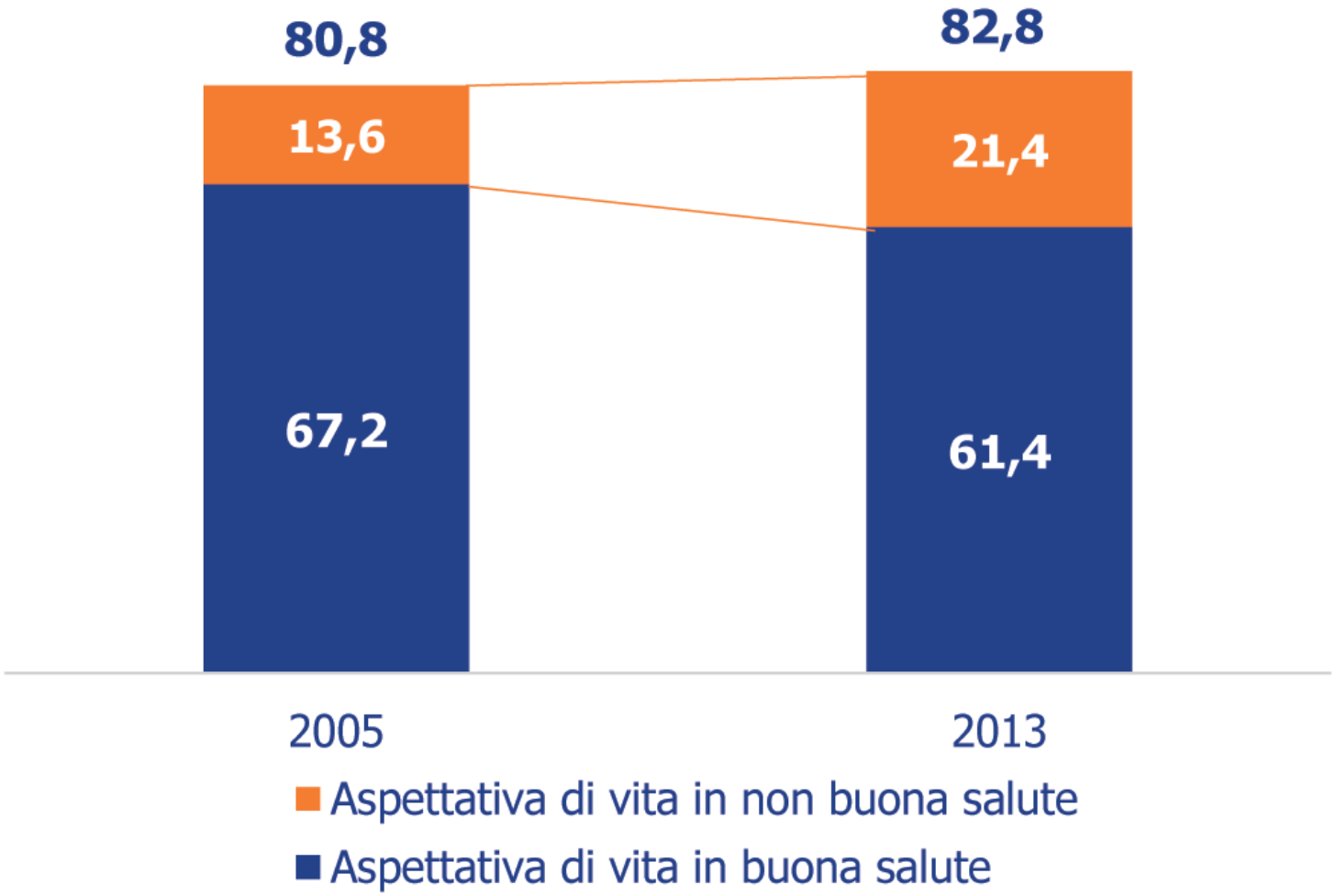
Source: Eurostat Database 2015.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933281383

Anni di vita in buona salute alla nascita nei Paesi EU-15: confronto tra 2005 e 2013.Fonte: Rielaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2015

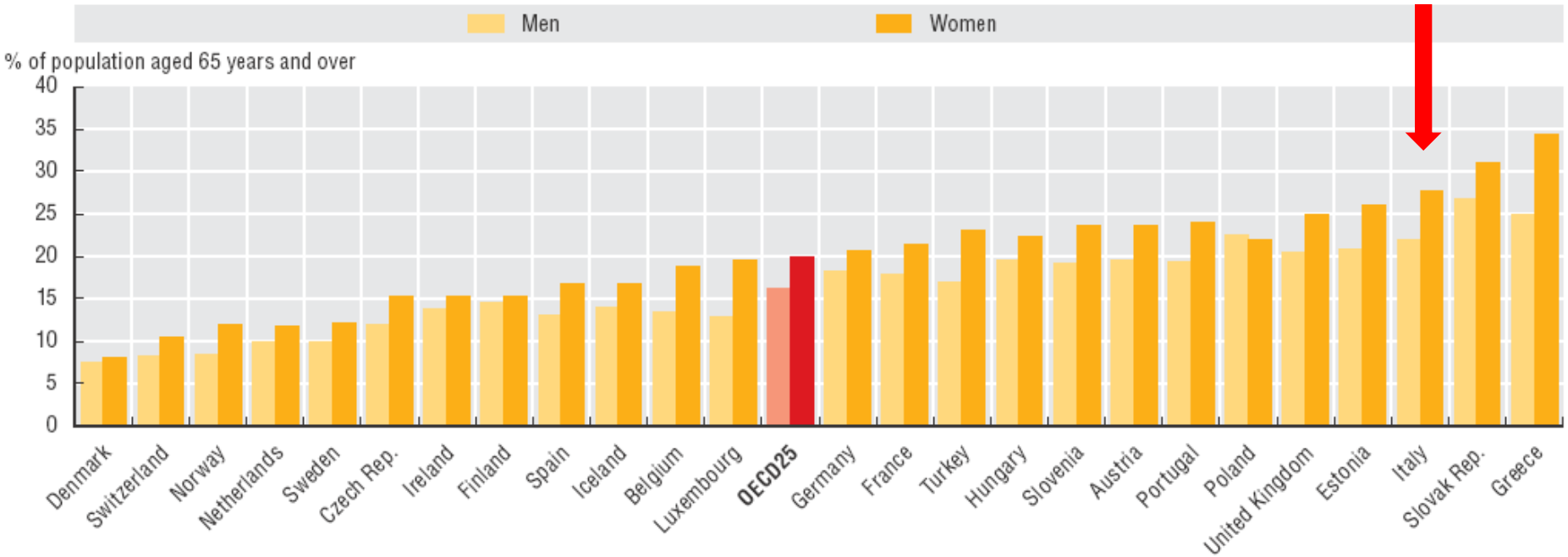


Aspettativa di vita alla nascita in Italia (anni), 2005 e 2013
Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2015



ADL

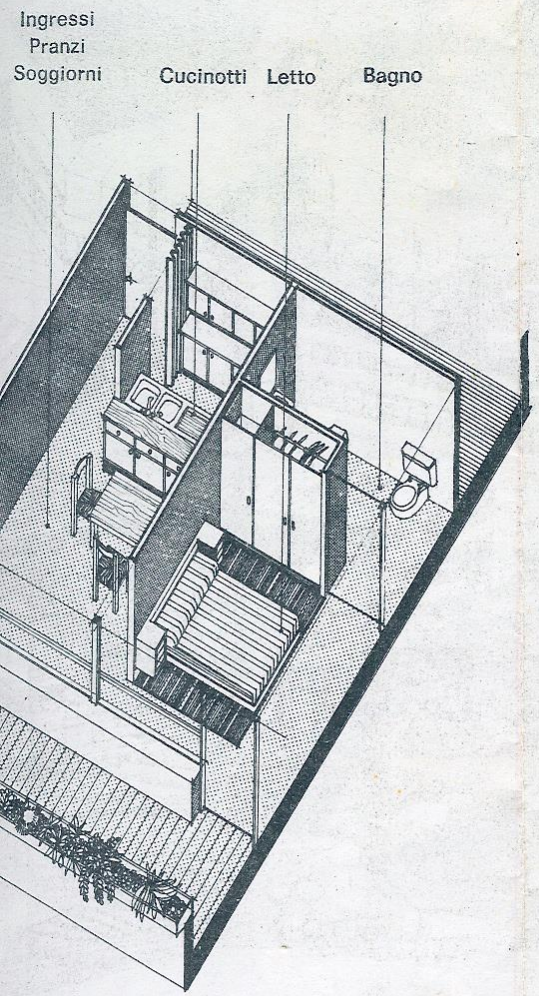
11.8. Strong limitations in daily activities in adults aged 65 years and over, European countries, 2013



Note: Countries are ranked in ascending order of percentage with strong limitations in daily activities for the whole population.

Source: Eurostat Database 2015.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933281398



miniappartamenti

Ogni appartamento è composto da un ingresso - soggiorno, camera da letto e servizi igienici, per una superficie di mq. 38. Sarà riservato ad una coppia di anziani autosufficienti, tuttavia l'adattabilità dei miniappartamenti consentirà altre soluzioni e modi d'abitabilità.

Inoltre, sempre nella parte dell'edificio riservato alle residenze degli anziani, sono previsti ampi ambienti di uso comune: biblioteca, salette per la TV e la ricreazione ecc.

Il Centro non è un ospizio: è una residenza che vuole dare all'anziano sicurezza della casa e assistenza sanitaria e domestica, insieme alla massima libertà di movimento e alla salvaguardia della propria intimità familiare e personale.

I rapporti tra coinquilini, e tra questi e il Centro, saranno pertanto affidati esclusivamente al senso civico e sociale degli anziani stessi.

poliambulatorio

Il complesso comprende un poliambulatorio di medicina sociale ed un centro di assistenza diurna per gli anziani e per i minorati fisici di ogni età: spastici, paraplegici, traumatizzati, ecc.

Il Poliambulatorio sarà sede di vari servizi: medicina sociale, medicina del lavoro, assistenza maternità e infanzia, igiene mentale, medicina scolastica, ecc.

Nel Centro diurno vi saranno invece ambienti per la fisioterapia e la riabilitazione (terapia occupazionale, logoterapia individuale e di gruppo, marconiterapia, forni, massaggi, ecc.), nonché un ambulatorio geriatrico e servizi di assistenza igienica.

ristorante

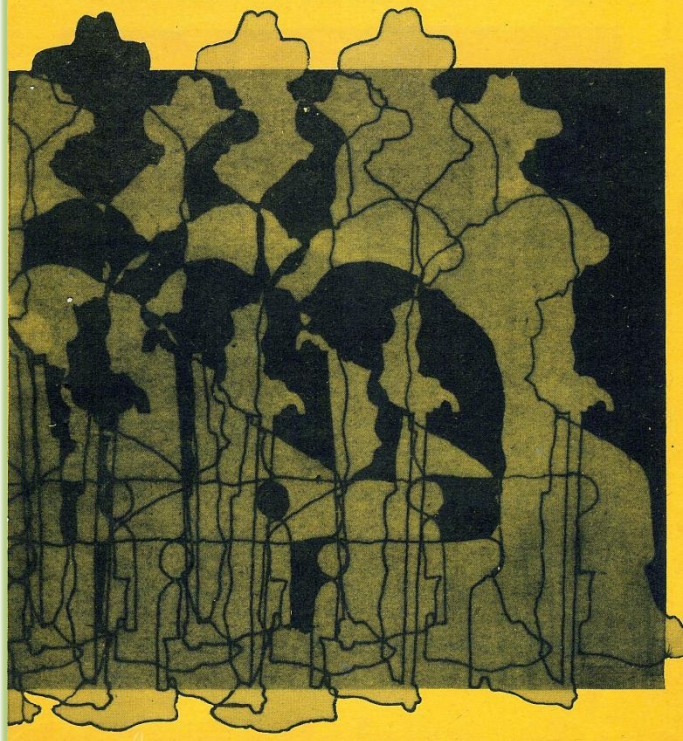
Il Centro Sociale comprende ampie cucine, in cui verranno confezionati anche i pasti degli alunni delle scuole, e un ristorante popolare, che avrà una gestione pubblica, e che sarà aperto, oltre che agli anziani residenti nel Centro, ai lavoratori delle fabbriche della zona ed ai cittadini.

Sono altresì previsti ampi locali per i servizi, tra i quali una lavanderia per le necessità del Centro.

1974

COMUNE DI LASTRA A SIGNA

PER UN CENTRO SOCIALE

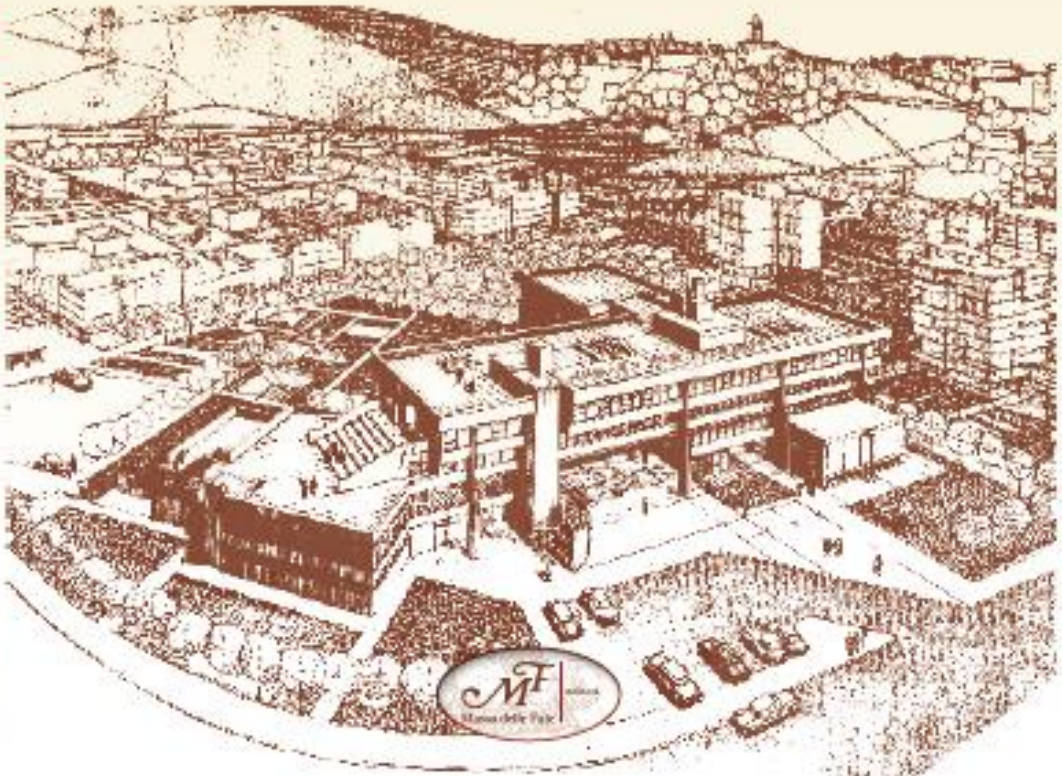


Il Centro Sociale di Lastra a Signa

La sfida continua

A cura di

LEONORA BIOTTI E GAVINO MACIOCCO



LEONORA BIOTTI E GAVINO MACIOCCO

Il Centro Sociale di Lastra a Signa

Masso delle Fate Edizioni

Delle 197 persone uscite dal CS (113 donne, 84 uomini), 144 sono deceduti presso il CS o in ospedale a seguito di un ricovero per un evento acuto o nella fase terminale di una malattia, 28 sono stati trasferiti in RSA e 25 sono tornati al domicilio di parenti (Tabella 1).

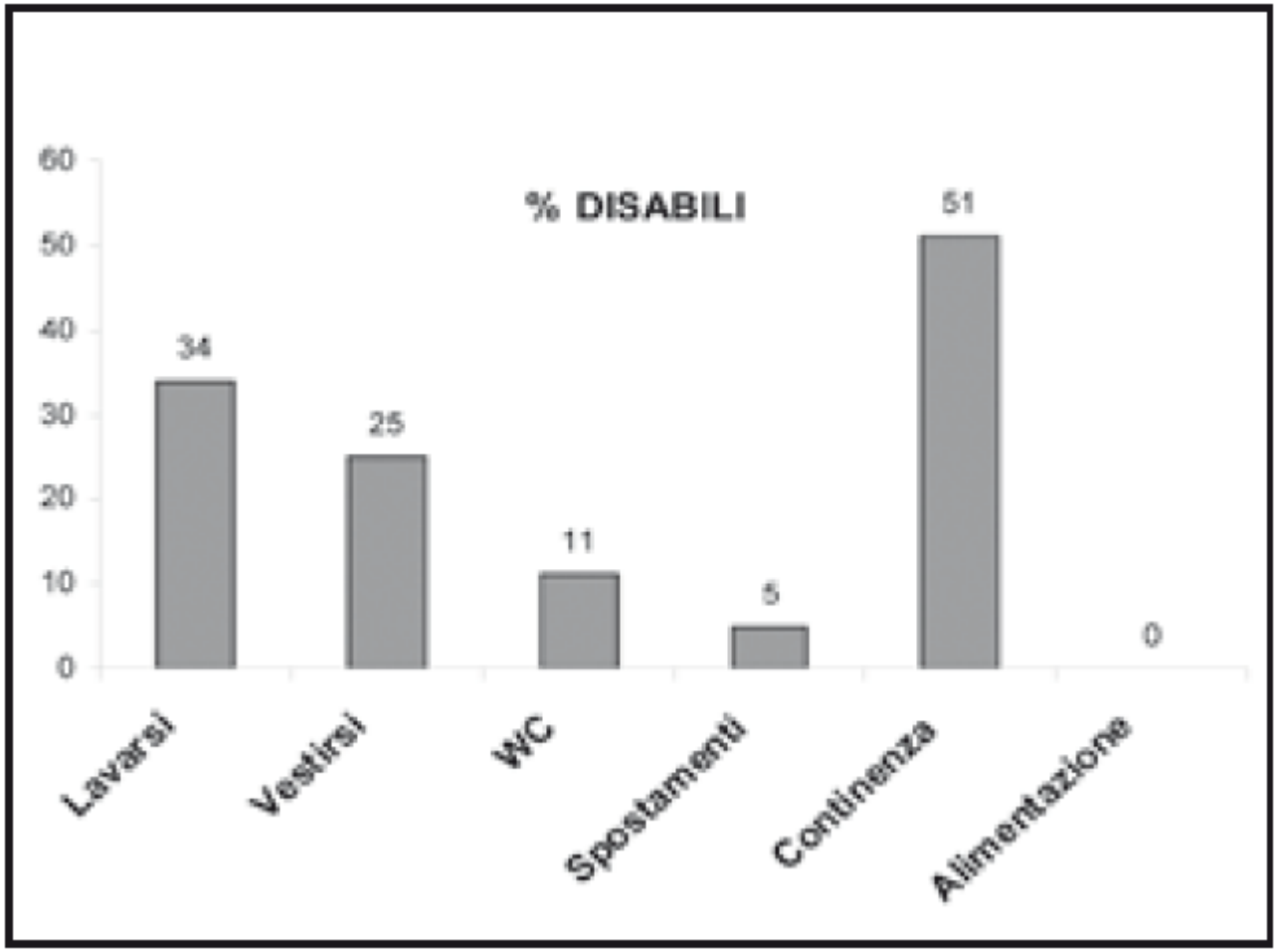
Tabella 1.

Deceduti all'interno del CS o in Ospedale	144	73,2
CS	70	35,6%
Ospedale	74	37,6%
Trasferiti in RSA	28	14,2%
Tornati da parenti	25	12,6%
TOTALE	197	100%

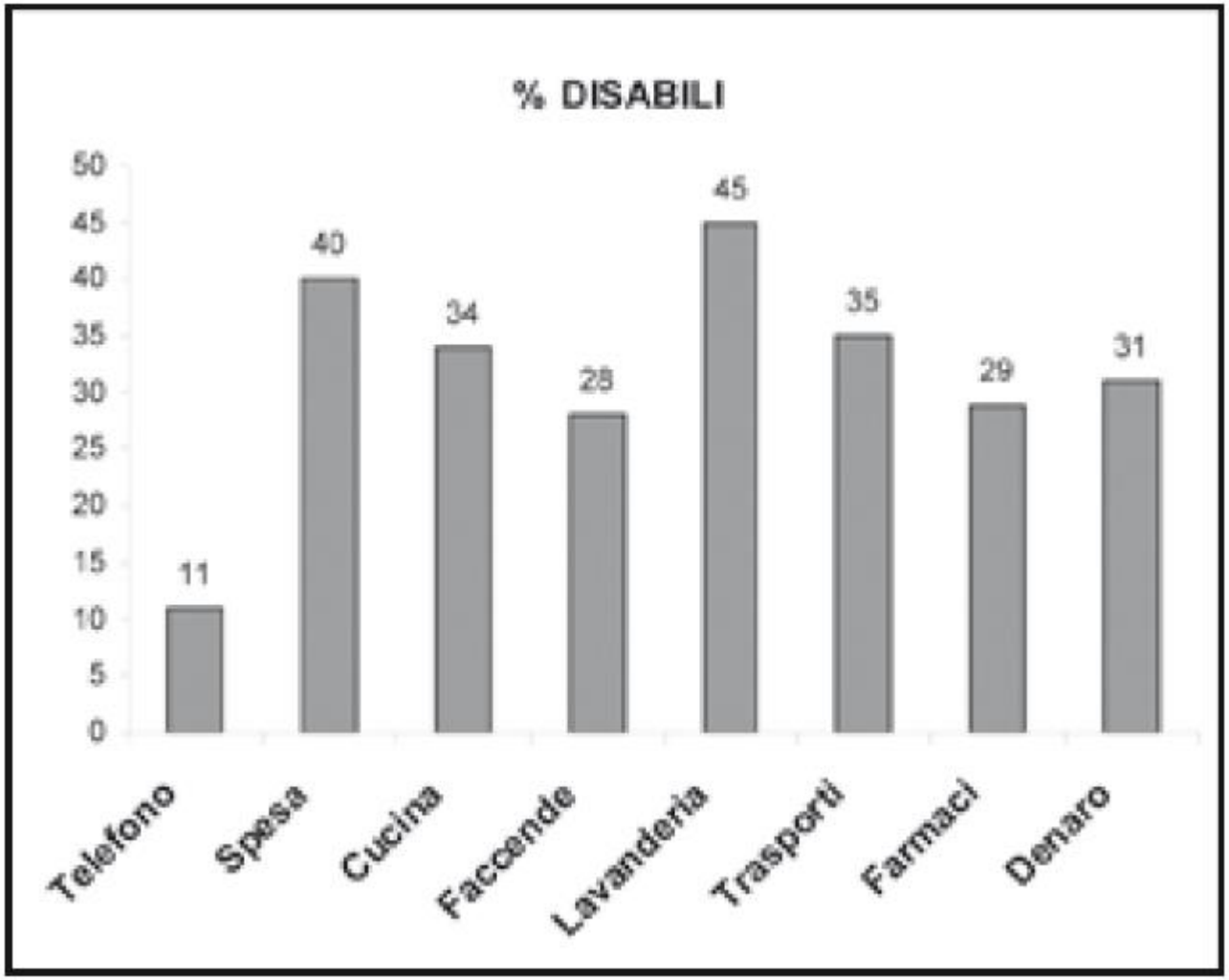
ADL e IADL

La **Figura 1** riporta la percentuale dei soggetti che hanno perduto l'autonomia nelle singole ADL. Le ADL più frequentemente compromesse sono risultate, dopo l'incontinenza urinaria, la capacità di fare il bagno da soli, perduta da 22 ospiti (34%), e la capacità di vestirsi autonomamente, perduta da 16 soggetti (25%).
La **Figura 2** riporta la prevalenza di disabilità nelle singole IADL. Le attività per cui vi è maggiore necessità di assistenza sono il fare il bucato, per cui richiedono aiuto 29 ospiti (45%) e fare la spesa, per la quale richiedono assistenza 26 residenti (40%). Seguono, nell'ordine, 23 ospiti (35%) che hanno bisogno di assistenza per gli spostamenti fuori casa e 22 (34%), che hanno bisogno di aiuto per la preparazione dei pasti.

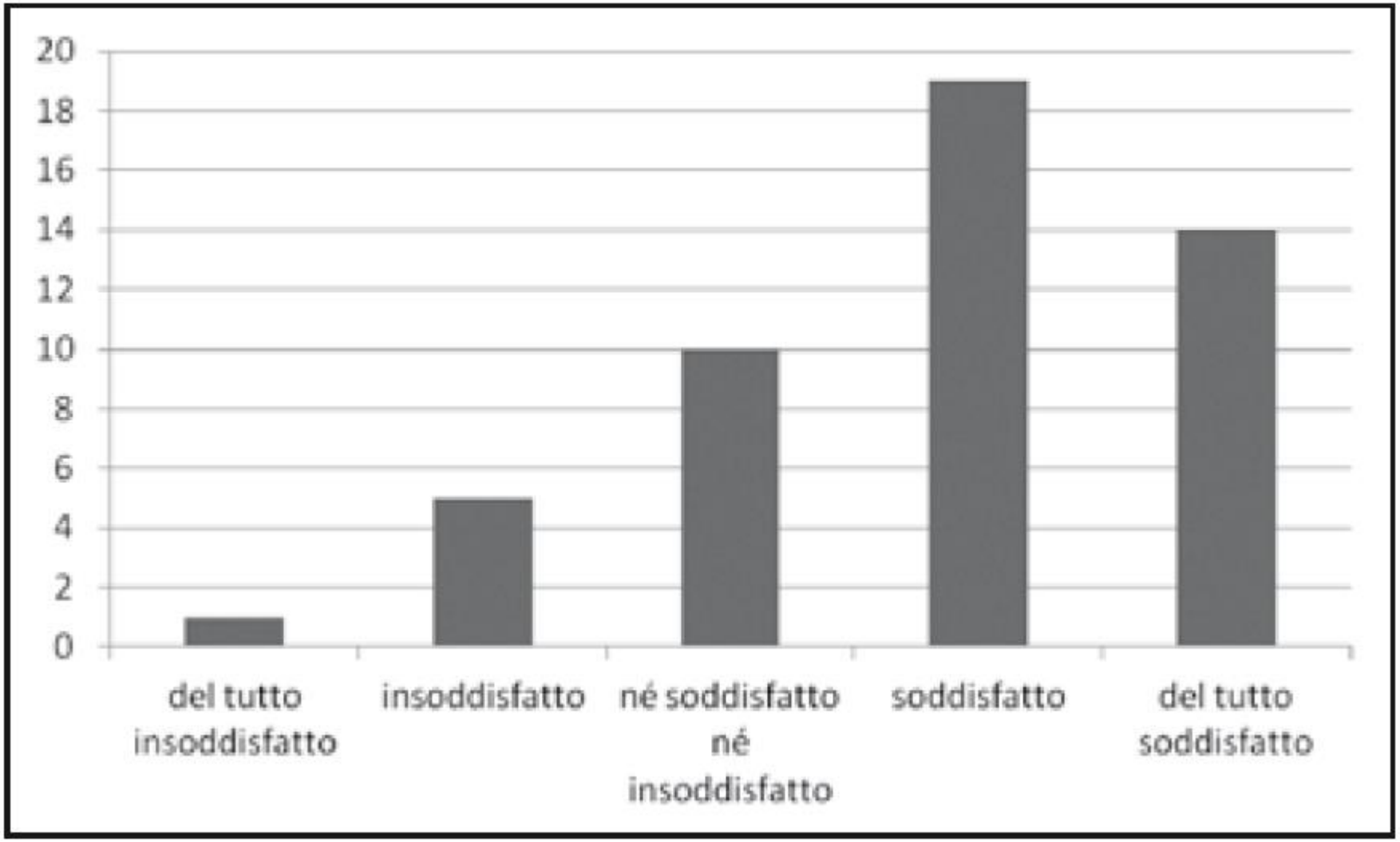
Percentuale di ospiti non autosufficienti nelle singole ADL (attività di base della vita quotidiana)



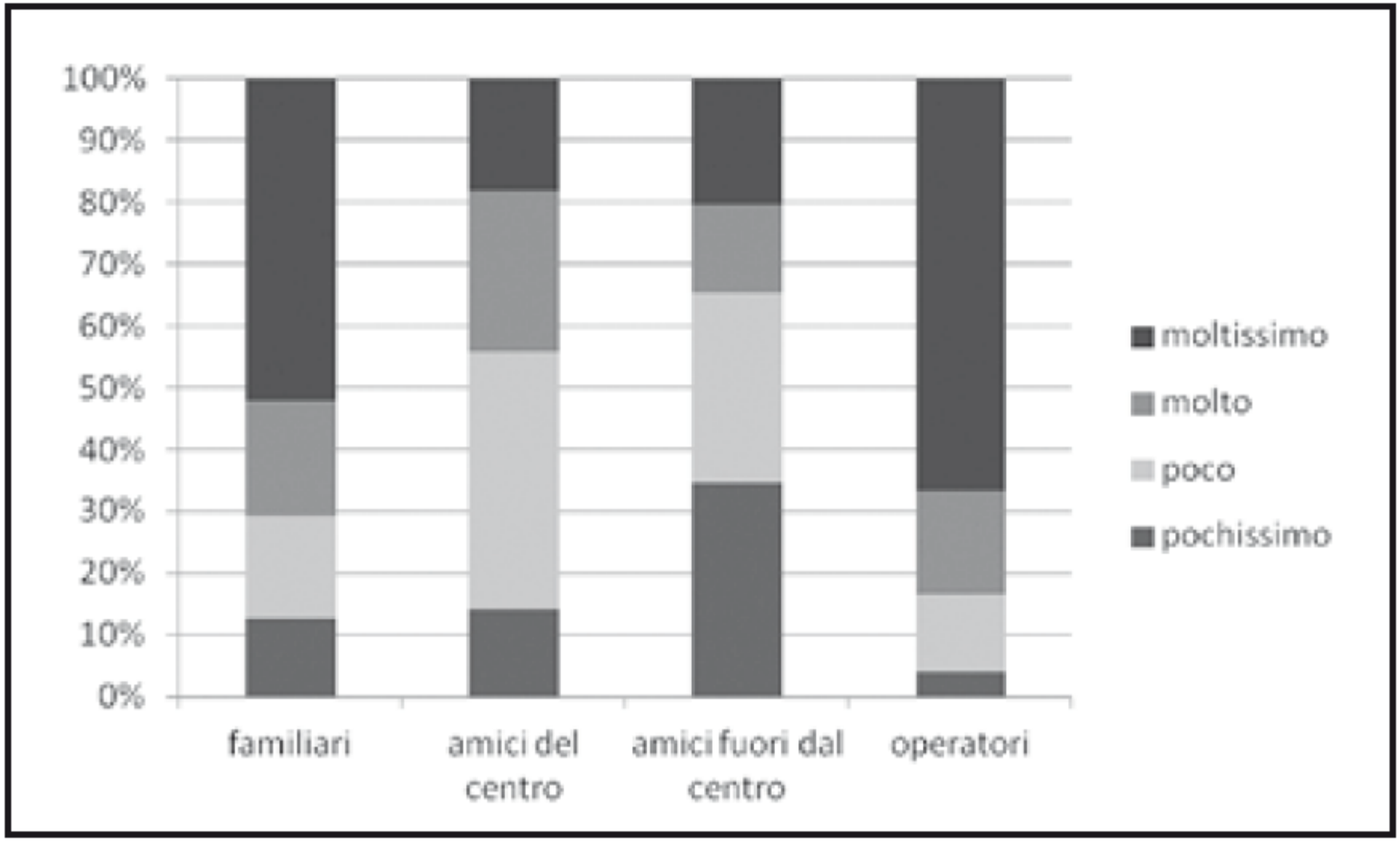
Percentuale di ospiti non autosufficienti nelle singole IADL (attività strumentali della vita quotidiana)



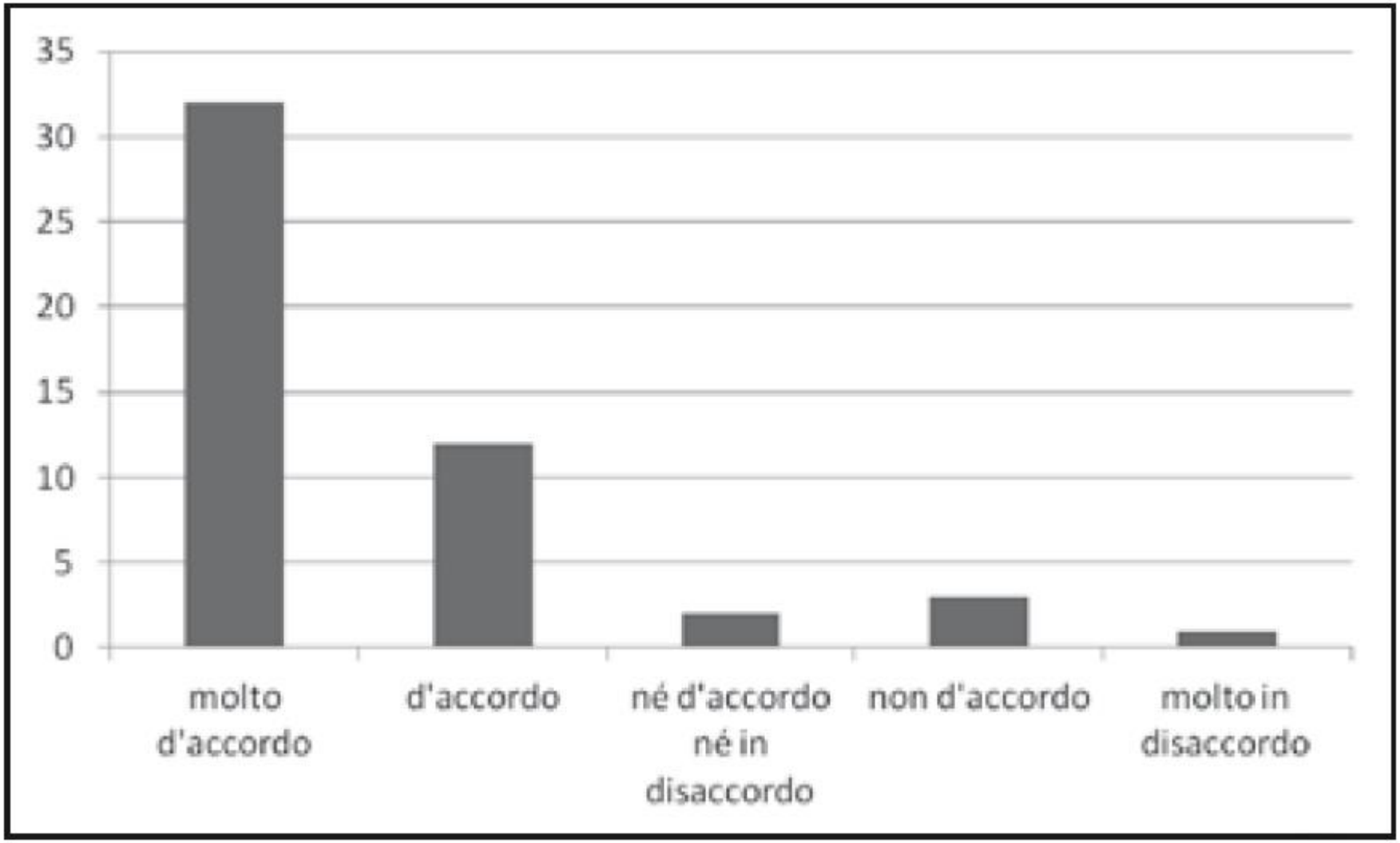
Grado di soddisfazione generale rispetto alla propria vita da parte dei residenti del CS.



In caso di difficoltà quanto potrebbe contare su…



Grado di accordo con la frase “mi sento padrone della mia vita e delle mie scelte”



I COSTI

Descrizione	Costi anno 2012	Entrate anno 2012
Manutenzioni	31.000,00 euro	
Utenze	98.962,00 euro	
Personale	125.592,90 euro	
Pulizie	17.589,06 euro	
Compartecipazione residenti		100.509,50 euro
Totale	**273.143,96 euro**	**100.509,50 euro**

La differenza tra i costi sostenuti dal Comune, e le entrate percepite dalle compartecipazioni dei residenti, per l'anno 2012 è di **172.634,46 euro**, che se suddiviso per il numero dei residenti nello stesso anno, ovvero 70 persone, porta ad ottenere un risultato di **2.466,2 euro** come "costo" sostenuto per ognuno di loro.

Il Centro Sociale di Lastra a Signa. Un nuovo modello di residenzialità degli anziani è possibile

Inserito da Redazione SI on 20 maggio 2013 – 09:52 — 2 commenti

Gavino Maciocco

Quando, nel lontano 1973, l'Amministrazione Comunale di Lastra a Signa decise di portare avanti il progetto di Centro Sociale era ben consapevole di aver imboccato una strada nuova. Infatti ciò che si stava realizzando era non solo una nuova struttura, ma una nuova idea di abitare, e di assistere, rivolta a una popolazione anziana fragile dal punto di vista socio-economico.

C'è modo e modo di arrivare al capolinea della propria esistenza. Quello all'interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è spesso il peggiore.

La situazione è ben nota: la popolazione italiana è tra le più longeve del mondo, e anche tra le più vecchie, nel senso che il numero della popolazione al di sopra dei 65 anni cresce sovrastando nettamente le generazioni più giovani: in certe regioni ogni 100 giovani di età 0-14 anni ci sono 200 anziani. Un gran numero di anziani molto vecchi, per lo più donne, vivono da soli. La famiglia italiana generalmente non si tira indietro di fronte ai bisogni dei vecchi, grazie soprattutto alla dedizione di figlie e nuore. I fenomeni migratori hanno decisamente aiutato: la presenza di circa 800 mila collaboratori domestici stranieri (detti "badanti") è stata decisiva per mitigare il peso sociale del fenomeno, dato che le famiglie che ricorrono a un collaboratore domestico per l'assistenza a un anziano o a un disabile sono 2 milioni e mezzo (il 10,5% delle famiglie italiane).

Dedizione delle famiglie, supporto di collaboratori domestici, qualche intervento dei servizi assistenziali pubblici (peraltro molto disomogenei da Nord a Sud) consentono di mantenere al

Iscriviti alla nostra newsletter
Inserisci qui la tua email OK →

CLICCA QUI PER MAGGIORI INFORMAZIONI
mes management e sanità
Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna

Salute Internazionale è su Mi piace facebook SI.info

Archivio
[-] 2015 (114)
novembre (10)
ottobre (11)
settembre (12)
luglio (11)
giugno (9)
maggio (14)
aprile (11)
marzo (12)
febbraio (11)
gennaio (13)

Link amici
Agenzia Regionale di Sanità Toscana
Biblioteca Alessandro Liberati
Centro Salute Internazionale (CSI)
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Regione Lazio
DORS Centro di Documentazione per la