



Conferenza stampa "A Casa è Meglio!"



Comunità di
SANT'EGIDIO



Emergenza caldo o emergenza anziani?

Una proposta per prevenire l'istituzionalizzazione e
aiutare gli anziani a rimanere a casa propria

2 Luglio 2008



La Spesa Sociale dei Comuni per l'assistenza domiciliare agli anziani

	Anziani	spesa	Spesa media per utente	% comuni coperti dal servizio	Indicatore di presa in carico degli utenti (per 100 65+)
Assistenza domiciliare Socio-assistenziale	188.959	326.459.385 €	1728 €	83,9%	1,6
Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	70.271	56.653.590 €	806 €	34,2 %	0,6

Fonte: ISTAT, indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni del 26 giugno 2008 (dati 2005)



L'Italia e il resto dell'Europa

Percentuale di ultra 65enni che usufruiscono dell'assistenza domiciliare in alcuni paesi europei

- Francia 8 %
- Germania 10 %
- Inghilterra 20%
- Paesi scandinavi 20%

(Fonte: Università Sacro Cuore di Roma, 2003)



L'assistenza domiciliare: Un servizio nuovo? In Italia Sì!

- I servizi domiciliari sono poco diffusi e, rispetto al bisogno, pochi ne usufruiscono
- Il confronto con altri paesi europei è schiacciante. Alcuni commenti giornalistici assegnano all'Italia la maglia nera: tra le ultime in classifica per l'incidenza e la diffusione sul territorio nazionale dei servizi domiciliari
- I servizi esistenti risentono dei difetti delle strutture assistenziali
 - Poco flessibili,
 - Fortemente burocratizzati
 - “Aspettano” di essere attivati e non utilizzano strategie di intervento “attivo”



“A casa è meglio!” Il Progetto

Fase di avvio

- Individuazione delle città
- Conoscenza del territorio
- Predisposizione dell'ufficio e dei materiali di lavoro
- Ricognizione delle risorse formali ed informali
- Pubblicizzazione del progetto



“A casa è meglio!” Il Progetto

Fase operativa

- Valutazione a domicilio degli anziani da parte del coordinatore
- Avvio del servizio di assistenza domiciliare
- Costituzione di un gruppo di volontari
- Attivazione delle telefonate di “controllo”
- Segretariato sociale



Gli anziani raggiunti

- Il progetto raggiunge 430 persone anziane, soprattutto:
 - Molto anziane
 - In zone isolate o con un forte degrado urbano
 - Con reti relazionali povere o con un grave stato di isolamento relazionale. (Anziani “soli al mondo”)



Città Coinvolte

- Novara
- Livorno
- Fiumicino
- Napoli
- Messina
- Catania





Novara

- Anno di Inizio: 2004
- Territorio di attuazione:
 - Quartiere Sant'Agabio
- Anziani in Assistenza: 120
 - 62% 75 anni e oltre





Livorno

- Anno di Inizio: 2006
- Territorio di attuazione:
 - Corea-Sorgenti
 - Shangay-Fiorentina

Sono i due quartieri popolari storici della città
- Anziani in Assistenza: 48
 - Più della metà può contare SOLO sul servizio "A casa è meglio!"



Fiumicino

- Anno di Inizio: 2004
- Territorio di attuazione: Fiumicino
 - In particolare la zona rurale
- Richieste d'intervento pervenute 85
 - 37 hanno richiesto: informazioni, pratiche burocratiche, contatto telefonico
 - 48 sono stati inseriti nell'assistenza domiciliare



Napoli

- Anno di Inizio: 2006
- Territorio di attuazione:
 - Rione Sanità
- Anziani in Assistenza: 69
 - 75% ha più di 75 anni
- 15 anziani vivono nei “bassi”



Messina

- Anno di Inizio: 2004
- Territorio di attuazione: Il Centro
 - Maggiore densità di anziani
 - Molti anziani over 85 soli
 - Case fatiscenti e presenza barriere architettoniche
- Anziani in Assistenza: 110 di cui 90 in assistenza domiciliare e 20 monitorati telefonicamente
 - 70% ha superato i 75 anni di età



Catania

- Data di Inizio: Febbraio 2008
- Territorio di attuazione:
 - Centro Storico
 - “Piazza Duomo”
 - “Castello Ursini”
- Anziani in Assistenza: 35
- Età media 80 anni



Il “metodo” del Progetto

- Flessibilità, diversificazione e personalizzazione degli interventi secondo le necessità della persona anziana e non del servizio
- Strategie “attive” di presa in carico (35% degli anziani sono conosciuti direttamente e senza segnalazione di altri)
- Accesso agli interventi non burocratizzato (se necessario il ricevimento della domanda è presso il domicilio)
- Facilitazione e promozione delle reti
- Tempestività intervento (tempi di attesa una o due settimane)
- L’attenzione all’isolamento sociale come fattore rischio specifico
- Gratuità