



FONDAZIONE
CITTA' DI RONCADE

01
23

I SERVIZI ALLA TERZA ETÀ

Indice

Editoriale	3
L'indagine sui bisogni degli over 65	4
Una popolazione che invecchia	5
Gli anziani secondo i medici	6
Anziani allo specchio	7
Le opinioni degli esperti	8/11
Focus group con le associazioni	12/13
Dal Comune	14
I Servizi della Fondazione	15/17
Studio di nuovi spazi e servizi	18
Progetti proposti all' azienda Ulss 2	19

Editoriale

La Fondazione Città di Roncade: una risorsa della Comunità per tutta la Comunità



La Fondazione, nata nel 2006 per volontà del Consiglio comunale di Roncade, oltre ad esercitare il controllo sulla gestione della Casa di riposo, persegue **finalità di solidarietà sociale** per restituire nel tempo, sotto forma di benefici per la Comunità, l'ingente investimento di risorse operato per realizzare la Struttura, oggi arrivata a 119 posti letto accreditati, la cui graduatoria d'accesso è gestita dall'Ulss 2.

Crediamo tuttavia che vada favorita il più possibile la permanenza a domicilio delle persone anziane, anche se non del tutto autonome, e per questo le Case di riposo devono diventare **Centri di servizi aperti al territorio**. In linea con questo obiettivo il Consiglio di amministrazione, nel prorogare sino al marzo 2025 la gestione della struttura alla cooperativa Promozione e Lavoro, ha concordato che la stessa destini proprie professionalità a specifiche iniziative decise dalla Fondazione a favore della popolazione fragile di Roncade.

A tal fine la Fondazione, in collaborazione con la Direzione della Casa di riposo e l'Amministrazione comunale, nel corso del 2021 ha realizzato un'indagine per la rilevazione dei bisogni della popolazione anziana roncadesa. Abbiamo audito rappresentanti delle Istituzioni, medici e specialisti, responsabili di Case di riposo e di servizi sociosanitari, sindacati, associazioni del sociale, parrocchie. Sono state effettuate 116 interviste telefoniche ad anziani over 70 (le misure di prevenzione della diffusione della pandemia non hanno permesso infatti di effettuare interviste dal vivo) e somministrato un questionario ai medici di famiglia del territorio.

Con questo **primo numero del periodico informativo** diamo conto degli esiti della ricerca e dell'**ampliamento dei servizi** ed attività che abbiamo messo in campo a seguito della stessa, nonché delle **progettualità che abbiamo proposto all'Ulss 2** per poter sviluppare in prospettiva un modello di Centro servizi multifunzionale in grado di rispondere ai crescenti bisogni, socioassistenziali e sanitari, legati all'**invecchiamento della popolazione**.

L'andamento dell'**indice di vecchiaia** ci dice infatti che, se dieci anni fa c'erano in Veneto 144 anziani ogni 100 giovani, oggi si contano ben 189 anziani ogni 100 giovani e saranno più di 290 nel 2040. Ciò impone nei prossimi anni di promuovere attività di **prevenzione** a favore dell'**invecchiamento attivo** e di rafforzare i servizi per la non autosufficienza, implementando un **mix di servizi a supporto della domiciliarità** della popolazione anziana fragile per evitare o almeno rinviare il ricovero delle persone anziane in Strutture residenziali.

Nell'attuale contesto di **squilibrio demografico**, l'investimento in **servizi di welfare di qualità** sia per l'**infanzia** che per la **non autosufficienza** permette anche la conciliazione dei tempi di vita e lavoro della popolazione in età attiva, in particolare delle donne e **giovani famiglie**, favorendo la loro permanenza sul territorio e anche la ripresa delle nascite.

Ricordo infine che la Fondazione è un'**istituzione aperta** alla partecipazione: lo Statuto prevede infatti la figura dei Partecipanti, che contribuiscono allo scopo sociale con beni o denaro o attività di volontariato. Ad oggi sono 36 i **Partecipanti volontari** che contribuiscono alla consegna dei pasti a domicilio, al trasporto sociale, alle attività ricreative della Casa di riposo e del Centro Sollievo, nonché al progetto StudioSì per il recupero scolastico. Li ringrazio di cuore. Riuniti in Collegio, possono avanzare proposte ed eleggere un proprio rappresentante nel Consiglio di amministrazione: attualmente è **Alida Beraldo**, coordinatrice del servizio Pasti a domicilio, a partecipare al Cda accanto alla sottoscritta e ai consiglieri **Luca Campana** e **Giulio Antonini**, nominati dal Sindaco di Roncade. Invito dunque chi desidera sostenere le attività della Fondazione a mettersi in contatto con noi.

La Presidente
Simonetta Rubinato

Indagine sui bisogni della popolazione anziana

La ricerca nasce dalla volontà della Fondazione Città di Roncade e del Comune di Roncade di conoscere i **bisogni** della **popolazione anziana** del territorio per incrementare l'offerta dei **servizi** in ambito sociosanitario, a favore della popolazione anziana.

L'indagine ha interessato sei categorie di soggetti:

1

GLI ANZIANI

I BISOGNI PRIORITARI

Ad un campione di 116 persone over 70 di Roncade è stato somministrato un questionario attraverso interviste telefoniche, che aveva come obiettivo quello di capire in cosa gli anziani sentono di aver bisogno di supporto e non trovano risposta.

2

I CAREGIVER

LE RICHIESTE DI SOLLIEVO

Alcuni degli intervistati sono caregiver, ovvero persone che si prendono cura di un familiare in età avanzata. In molti casi è emersa la loro richiesta di avere un sollievo attraverso un supporto esterno.

3

I MEDICI DI
FAMIGLIA

LO STATO DI SALUTE DEGLI OVER 65

Abbiamo anche somministrato un questionario ai medici di medicina generale del territorio per raccogliere la loro percezione dello stato di salute e dei bisogni sociosanitari dei loro pazienti over 65.

4

GLI ESPERTI

COMPENZE A CONFRONTO

Un gruppo di interviste ha riguardato i testimoni privilegiati: persone che, per formazione o professione, hanno una visione approfondita rispetto ai bisogni della popolazione anziana, quali geriatri, sindaci, direttori di istituti di ricovero, medici, dirigenti sanitari, responsabili dei Servizi sociosanitari territoriali.

5

I SOGGETTI
DELLA RETE

LA VOCE DEL TERRITORIO

Infine abbiamo messo a confronto attraverso focus group i soggetti che costituiscono la rete informale del territorio, quali i rappresentanti di associazioni di volontariato, parrocchie, patronati dei sindacati e il gruppo di donne del "Parlamentino Rosa".

6

LE ASSISTENTI
SOCIALI

I BISOGNI SOCIALI

Abbiamo intervistato anche le assistenti sociali del Comune di Roncade per raccogliere la loro percezione dei bisogni sociali degli over 65 e alcuni dati concernenti le prestazioni sociali erogate dall'Amministrazione.

Una popolazione che invecchia

L'evoluzione demografica italiana è caratterizzata da una **persistente bassa natalità** e da una **longevità sempre più marcata**. L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2022 era pari al 187,9 per cento: significa che in Italia ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni si contano oggi quasi 188 anziani sopra i 65 anni, contro i 132 di 20 anni fa e una previsione di ben 293 over 65 ogni 100 giovani tra vent'anni (dati e previsioni Istat). Con la conseguenza che la popolazione attiva (quella che lavora e versa le imposte per sostenere il sistema di welfare, scuola, sanità, pensioni) si riduce sempre più, mentre si allarga la parte di **popolazione inattiva** (sotto i 15 anni e sopra i 65) che deve essere sostenuta. In **Veneto** l'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2022 era superiore al dato nazionale, sia pure di poco: 189 anziani over 65 anni ogni 100 giovani under 15 anni. E tra vent'anni sarà pari a 291 (dati e previsioni Istat).

E a Roncade com'è la situazione?

Quel profilo ad "albero di Natale"

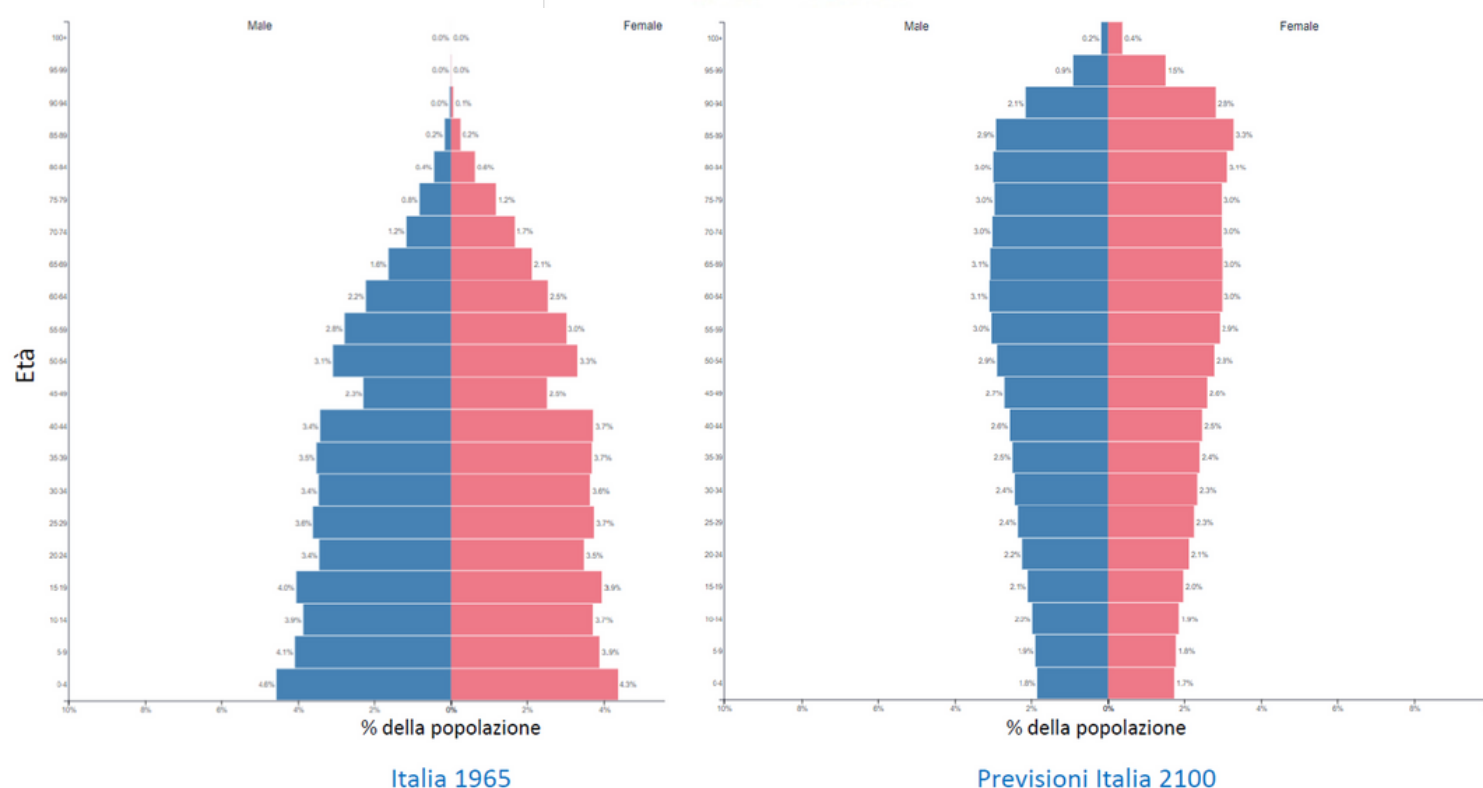
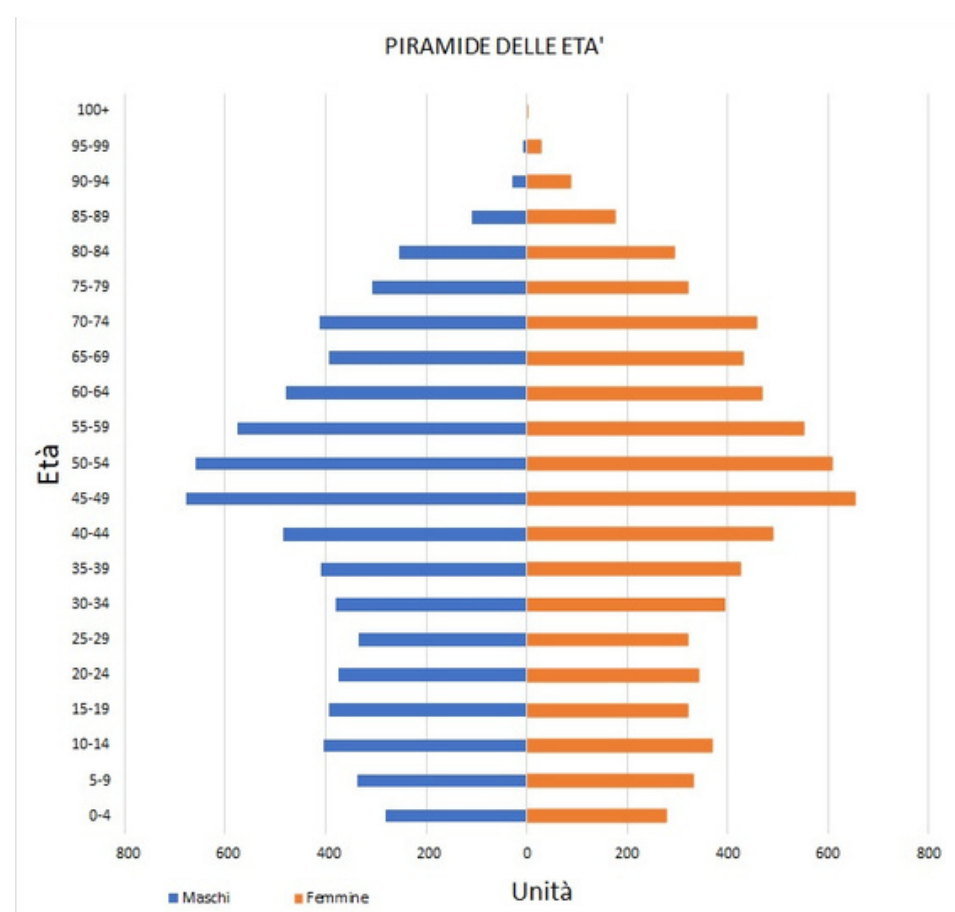
Nelle popolazioni senili, come anche quella di Roncade, la mortalità e la natalità decrescono. La piramide dell'età è in linea con quella nazionale.

A **Roncade** l'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2022 era inferiore di 18 punti percentuali rispetto al dato del Veneto: **171 anziani over 65 ogni 100 giovani**, mentre nel 2002 erano 117 gli anziani ogni 100 giovani.

Il grafico a destra rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Roncade per età e sesso al 1° gennaio 2022.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). La forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione. Fino agli anni '60 (quelli del boom economico e demografico) ha avuto la forma di una piramide (di qui il suo nome, piramide delle età), ora ha invece una forma "ad albero di Natale", con la popolazione under 44 che "sorregge" le più numerose coorti degli over 45.

Nei prossimi decenni si assisterà ad un aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana e il grafico tornerà ad avere la forma di una piramide, ma purtroppo rovesciata. Da qui l'importanza di investire su politiche di **invecchiamento attivo** della popolazione e su un nuovo welfare di comunità.



Gli anziani secondo i medici di famiglia

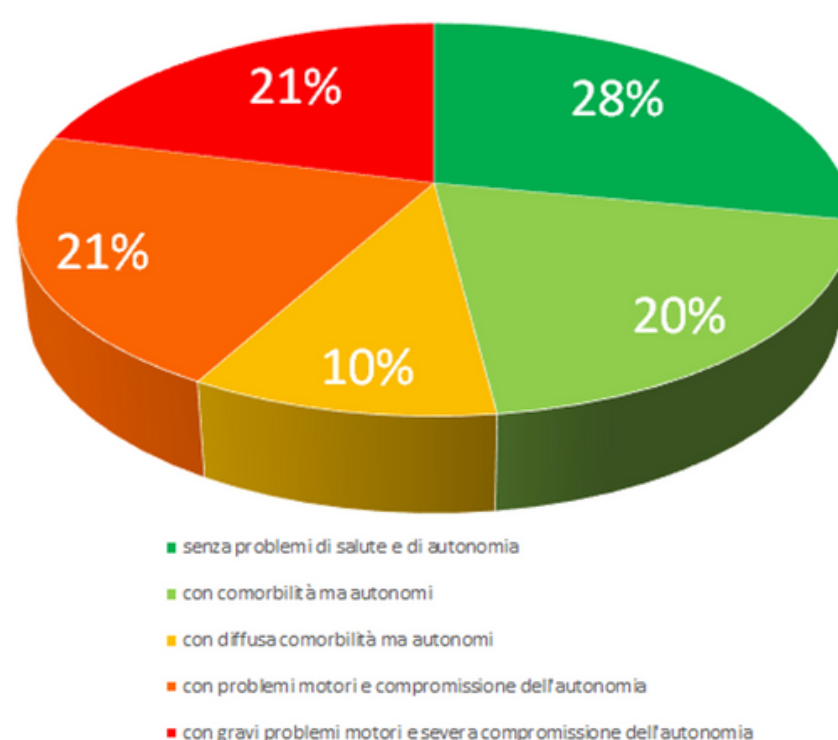
Una delle rappresentazioni più fedeli della situazione dello stato di salute della popolazione anziana roncadesa è quella che possono fornire i medici di medicina generale. Grazie ai questionari raccolti con il supporto del direttore della nostra Rsa, Giuliano Trevisiol, e del dott. Giovanni Mazzon, abbiamo provato a fotografare la situazione.

Secondo i medici di famiglia per il 42% dei loro pazienti over 65 l'autonomia (ovvero la capacità di prendersi cura di se stessi compiendo le attività di base della vita quotidiana come lavarsi, vestirsi, alimentarsi, andare in bagno) risulta compromessa e per la metà di questi (ovvero per il 21% della popolazione over 65) tale compromissione è di livello grave.

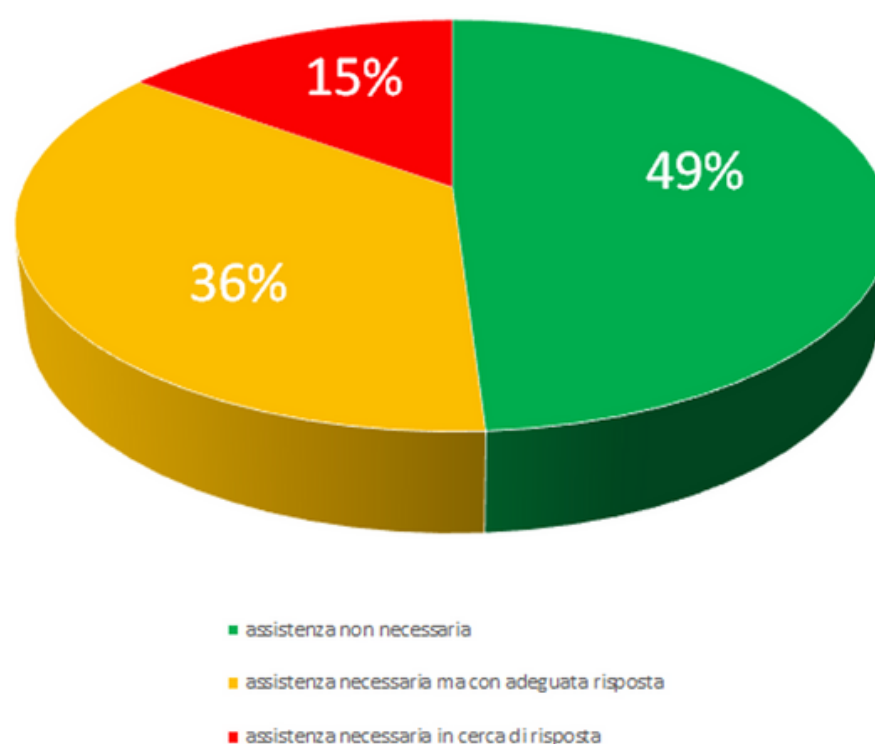
Abbiamo quindi chiesto ai medici come percepiscono il **bisogno di "assistenza"** degli over 65, intendendo con "assistenza" non solo le prestazioni di supporto alle attività di base della vita quotidiana (come lavarsi o alimentarsi) ma anche quelle strumentali alla vita quotidiana (come pulire la casa, prepararsi da mangiare, lavare la biancheria, prendere le medicine) che sono fondamentali non solo per chi non è autosufficiente, ma anche per coloro che pur essendo autonomi sono affetti da varie patologie. Secondo i medici il 51% della popolazione over 65 ha bisogno di assistenza: di questi il 36% trova risposte all'interno della propria famiglia o nei servizi presenti sul territorio o ricorre all'assistenza di badanti (il 10%), mentre il 15% degli over 65 non trova adeguata risposta, né nella rete familiare, né sul territorio.

Dalla fotografia restituita dai medici di famiglia emerge inoltre che sugli over 65 fragili pesano in particolare due fattori negativi: la **solitudine**, che accompagna le giornate di molti anziani (l'83% percepisce la solitudine con un impatto negativo sul proprio benessere), e la **difficoltà ad orientarsi nella frammentata rete dei servizi sociali e sociosanitari** (il 72% ha bisogno di supporto per le pratiche burocratiche). C'è poi l'aspetto che riguarda i bisogni economici: il 27% degli anziani ha l'esigenza di un sostegno economico per rispondere alle proprie necessità, anche di cura. Il 53% della popolazione over 65 ha anche **problemi di mobilità**, non avendo o non potendo utilizzare mezzi propri o pubblici, e ha quindi bisogno di servizi di trasporto sia per attività necessarie come visite mediche, sia per favorire la socializzazione attraverso la partecipazione a incontri o a momenti ricreativi.

Stato di salute degli over 65



Bisogno di assistenza degli over 65



Testo e grafici a cura della dott.ssa Laura Bravin

Gli anziani si guardano allo specchio

Che cosa emerge dalle 116 interviste agli over 70?

Il dato più significativo è sicuramente quello relativo agli anziani che dichiarano di **vivere da soli**: sono più del 50% del campione. Se aggiungiamo chi vive con il solo coniuge, emerge che **l'85%** degli intervistati vive in un **nucleo composto da soli anziani** (da soli o con il coniuge, che di norma ha una età analoga).



Temi	Situazione emersa	Proposte di policy
Il bisogno di "assistenza"	Il 42% degli intervistati dichiara di non aver bisogno di alcun tipo di "assistenza". Il dato non stupisce: nella categoria degli over 70 ritroviamo infatti i giovani anziani (fino a 74 anni), gli anziani (75-84 anni) e i grandi vecchi (85 anni in poi). Si tratta di classi di età che hanno tendenzialmente delle caratteristiche ed esigenze molto diverse tra loro. Le prime due classi generalmente non solo non hanno bisogno di assistenza, ma sono spesso i caregiver dei grandi anziani oltre ad essere di supporto per i figli.	L'eterogeneità dello stato di salute degli over 70 richiede di agire su due diversi ambiti: da una parte, è necessario ottimizzare le opportunità di salute e di partecipazione per migliorare la qualità della vita degli anziani, ad esempio diffondendo buone prassi come il mangiare in modo sano, praticare attività fisica, svolgere attività ricreative e acquisire competenze tecnologiche. Dall'altra, è necessario dare risposte diversificate alle persone anziane non autosufficienti in funzione degli specifici bisogni. Accanto alle Case di riposo, devono essere quindi potenziati i servizi di supporto alla domiciliarità .
Il ruolo dei figli	Il 60% degli intervistati individua nei figli il principale punto di riferimento per ricevere supporto.	I caregiver devono essere sostenuti e aiutati nel faticoso compito di cura e di assistenza dei propri familiari. Prendersi cura di un familiare anziano non autosufficiente richiede conoscenza di tecniche assistenziali di base e crea sovraccarico fisico e psicologico per periodi prolungati. È opportuno quindi creare momenti formativi per i caregiver , nei quali affrontare anche il tema di come prendersi cura di se stessi.
La rete dei Servizi	Il 73% degli intervistati dichiara di non servirsi con regolarità dei servizi della rete formale presente sul territorio (medici di famiglia, Distretto, Servizi sociali, Azienda Ulss...).	Spesso i cittadini non conoscono i Servizi esistenti sul territorio e le condizioni di accesso agli stessi. Servirebbe un aiuto per orientarsi nella complessità della rete.
La mobilità	La mobilità risulta una condizione particolarmente critica: il 60% degli intervistati dichiara di avere bisogno di aiuto per spostarsi per fare commissioni, effettuare visite mediche o partecipare ad eventi sociali.	Bisogna da un lato potenziare i servizi di trasporto sociale , per permettere di raggiungere i servizi essenziali, in particolare a chi è in una condizione che richiede di utilizzare veicoli con dotazioni speciali oppure è privo di rete familiare. Dall'altro, i Servizi nell'ambito sociale e sociosanitario richiedono di essere ripensati potenziando la domiciliarità.

Anziani fragili: le opinioni degli esperti

Abbiamo raccolto le testimonianze di alcuni interlocutori privilegiati, ovvero coloro che per professione o competenze specifiche si occupano quotidianamente della popolazione anziana fragile, ai quali abbiamo chiesto quali bisogni ad oggi non trovino adeguata risposta e quali azioni di policy sarebbero utili al riguardo. Ecco in pillole i loro contributi.

01

Direttore Geriatria di
Bassano del Grappa
Azienda Ulss 7

Dott. Valter Giantin

L'Organizzazione Mondiale della Sanità include nel concetto di salute della persona la dimensione fisica, quella psichica e quella sociale. A queste dimensioni bisognerebbe accostare anche quella spirituale, intesa come il dare un senso alla propria vita.

Per questo si dovrebbe partire sempre e comunque dal CHI vogliamo aiutare: un servizio non dovrebbe essere valutato in base al numero delle prestazioni erogate, ma alla quantità di miglioramento della vita che la prestazione produce PER quella persona. Questo richiede di integrare la rete ospedaliera con quella territoriale e quella dei servizi di emergenza, di formare anche i medici di base e gli psicologi sulle peculiarità dell'anziano, di realizzare strutture di prossimità in grado di assistere a domicilio anche il grande anziano che soffre di gravi malattie recidivanti o croniche, supportando i suoi familiari e prendendo in carico la sua situazione complessiva, gestendo le cure palliative anche sul territorio, fondamentali per alleviare le sofferenze del malato.

Il Covid ha aumentato la solitudine degli anziani e si è constatato un aumento del decadimento cognitivo molto importante nel periodo della pandemia, che richiede di pensare una strategia per vincere la solitudine dell'anziano.

02

Referente europea
Gentlecare
(modello di assistenza
agli anziani con demenza)

Dott.ssa Elena Bortolomiol

La persona non autosufficiente arriva sempre ai Servizi quando il bisogno è già ad uno stadio avanzato. Intercettare prima il bisogno, magari con un questionario o una telefonata, consente di intervenire prima che la situazione sia compromessa. In particolare c'è bisogno di andare a cercare i primi segnali della demenza all'interno delle mura domestiche. È certamente difficile ma la diagnosi precoce permette di avviare tempestivamente terapie in grado di migliorare il benessere della persona e dei familiari nel decorso della malattia. Purtroppo l'isolamento legato alle misure di contenimento dal Covid ha spesso impedito la diagnosi precoce e i malati e le famiglie sono stati lasciati soli.

La progettazione e la configurazione degli spazi, l'arredo, la luce e i colori sono un elemento tanto importante quanto sottovalutato nella cura della persona fragile. Gli spazi, soprattutto per gli anziani affetti da demenza, devono essere studiati non solo sulla base di criteri di funzionalità, ma anche secondo criteri di bellezza e di utilità. Bisogna inoltre dotare le abitazioni private di quegli accorgimenti pratici e dei nuovi sistemi di domotica (come rilevatori di gas e di allagamento, caldaie per la pre-miscelazione dell'acqua o sistemi di motorizzazione) che consentano di sopperire alla fragilità dell'anziano rendendo gli spazi in cui vive più sicuri, anche attraverso un monitoraggio e una sorveglianza costante da remoto.

03

Presidente conferenza
Sindaci Ulss 2

Dott.ssa Paola Roma

Occorre intervenire sulla prevenzione del decadimento cognitivo attraverso una diagnosi precoce fatta da un'equipe multidisciplinare. Invece il singolo soggetto si reca dal geriatra quando il decadimento cognitivo è già in fase avanzata. Bisognerebbe da una parte attivare iniziative per la diagnosi precoce come campagne di screening attraverso test cognitivi, dall'altra diffondere la cultura della prevenzione che permette di rallentare il decadimento cognitivo.

continua/Le opinioni degli esperti

04

Dirigente medico
Cure primarie
APSS Trento
e Responsabile Centro
Studi CARD Area
Integrazione

Dott. Antonino Trimarchi

Occorre prendersi cura della salute, non della malattia quando è già conclamata. È necessario un cambio di strategia, perché curare la malattia non sarà più sostenibile sul piano economico-finanziario in una società segnata dall'invecchiamento. Bisogna intercettare i bisogni prima che diventino cronicità, curando la vulnerabilità e la fragilità precocemente. Questo cambio di paradigma permetterebbe un notevole aumento della qualità della vita e del benessere per la persona e una ottimizzazione delle risorse economiche. Bisogna integrare maggiormente le Case di riposo nella rete dei Servizi sociosanitari del territorio, permettendo alle stesse di erogare servizi professionali alla domiciliarità e diventando luoghi di formazione non solo per gli Operatori sociosanitari (OSS), ma anche per gli assistenti familiari (badanti).

05

Direttore
ISRAA Treviso

Dott. Giorgio Pavan

I servizi domiciliari per anziani sono insufficienti: il SAD e l'ADI offrono infatti assistenza solo per 2 o 3 ore settimana. I Paesi nordici ci insegnano che le politiche domiciliari non sono una alternativa alla Rsa ma una parte della filiera dei servizi. Non istituzionalizzano chi può stare a casa propria, ma danno risposta appropriata alle persone che non possono più rimanervi. L'età media degli anziani in Rsa in Italia è di 86 anni; sono quasi tutte persone non autosufficienti che hanno bisogno di un elevato grado di protezione, nelle 24 ore, per 365 giorni l'anno. In Italia ci sono circa 350.000 posti letto in Rsa (o simili). Non bastano: serve finanziare più posti, più belli e più controllati. Inoltre le Rsa devono aprirsi al territorio attraverso l'accoglienza dell'anziano non autosufficiente anche in via temporanea, offrendo continuità di cure a domicilio ultimato il periodo di ricovero. Troppo spesso nell'immaginario collettivo le Rsa tendono ad essere percepite come l'ultima opzione percorribile.

06

Direttore
socio sanitario
Distretto Treviso Sud

Dott. Maurizio Sforzi

Non si è investito a sufficienza negli ultimi anni nel livello territoriale dei servizi (per capirci il Distretto), puntando di più sulla rete ospedaliera. Ma con la pandemia si è compreso che l'assistenza sul territorio è strategica: ora con il PNRR si sta investendo in Case di comunità, che però non devono essere solo dei poliambulatori di specifiche professionalità sociosanitarie, inclusi i medici di famiglia, ma diventare anche un luogo di incontro e ascolto in cui si esprime la stessa comunità attraverso gruppi civici che, supportati da equipe miste, collaborano nella progettazione e realizzazione di alcuni progetti, ad esempio per contrastare la solitudine. Nei prossimi anni, se si vuole raggiungere obiettivi di benessere per tutti, il Sistema pubblico dovrà creare sinergie con le comunità locali, perché con le limitate risorse economiche a sua disposizione non sarà in grado di far fronte ai crescenti bisogni conseguenti all'invecchiamento della popolazione.

continua/Le opinioni degli esperti

07

Responsabile
Progetti europei
di Faber ISRAA

Dott. Oscar Zanutto

La telemedicina (l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative che permettano la trasmissione di informazioni e dati del paziente, in situazioni in cui il professionista della salute e lo stesso paziente non si trovano nella stessa località) può rappresentare un reale ed efficace strumento di cura di molti anziani, che spesso faticano a recarsi presso gli ambulatori medici per le diverse visite, magari a causa di patologie croniche o limitazioni funzionali. Inoltre, consentendo non solo teleconsulti ma anche attività di monitoraggio di vari parametri vitali dell'utente da remoto, può essere utilizzata anche per attività di screening e di prevenzione. Affinché la telemedicina diventi una risorsa bisogna però investire, da una parte, in corsi sull'utilizzo delle tecnologie informatiche e di telecomunicazione in ambito sanitario (e-health) per i professionisti sanitari, dall'altra in percorsi formativi per lo sviluppo di competenze digitali di base dedicati ai pazienti anziani, che permettano loro di accedere anche da remoto ai Servizi e alle Strutture sanitarie.

08

Sindaca
di Roncade

Pieranna Zottarelli

Bisogna dare supporto agli anziani in difficoltà nel disbrigo di pratiche burocratiche online, supportandoli nell'utilizzo della tecnologia e delle applicazioni utili per mantenere i contatti con parenti e amici (reali o in rete), come per esempio i social network, forum online o e-mail, che aiutano l'anziano a sviluppare o conservare relazioni sociali, anche di sostegno e assistenza.

Dovremmo inoltre cominciare già ora a pensare al nostro invecchiamento e a quello dei nostri familiari: sarebbe importante pianificarlo, ad esempio con la realizzazione di eventuali modifiche alla propria casa, con il trasferimento in una abitazione più piccola oppure ubicata vicino alla famiglia dei figli o ad una rete di supporto.

09

Medico
di famiglia

Dott. Gianni Mazzon

Spesso gli anziani o le loro famiglie si trovano ad affrontare situazioni emergenziali o percorsi amministrativi, senza sapere a quale struttura rivolgersi. Sarebbe opportuno istituire servizi di ascolto e orientamento dedicati a chiunque si trovi ad affrontare tali situazioni, divenendo un punto di riferimento e di supporto per le famiglie che abbiano nel proprio nucleo anziani fragili o malati cronici.

Bisogna potenziare i servizi socioassistenziali a domicilio, che dovrebbero essere in grado di gestire situazioni complesse come la presa in carico di un anziano che richiede cure a medio-alta intensità assistenziale e di intervenire anche in situazioni d'emergenza, come l'improvvisa perdita di autonomia di un anziano privo di rete familiare di supporto.

continua/Le opinioni degli esperti

10

Medico
di famiglia

Dott. Francesco Cavasin

Di fronte ad un anziano con un quadro clinico complesso è necessario che i vari professionisti, anche appartenenti a diversi Enti, agiscano in modo coordinato e con un approccio globale che tenga conto delle diverse dimensioni della persona del paziente.

Bisognerebbe istituire uno “sportello di accoglienza unico”, qualunque sia la tipologia della richiesta sociosanitaria del paziente e della sua famiglia. Questo assicurerebbe di non frammentare le risposte assistenziali, garantendo che siano recepite da un'unica struttura e poi definite conseguentemente ad una valutazione della situazione del malato nella sua globalità.

Sarebbe opportuno introdurre l'utilizzo della scheda SVAFRA (Scheda di VALutazione della FRAgilità), che valuta la fragilità dell'anziano cogliendone la complessità, coniugando metriche analitiche (salute, disabilità, gestione e contesto) e visione d'insieme.

11

Presidente
Volontarinsieme-
Centro servizi
volontariato Treviso

Alberto Franceschini

L'allungamento delle aspettative di vita necessita che si diffonda una nuova cultura positiva della terza età. Uno degli ambiti in cui possono essere maggiormente valorizzate le competenze e le esperienze delle persone anziane sono le attività di volontariato e di solidarietà intergenerazionale.

È opportuno promuovere percorsi formativi volti a favorire l'invecchiamento attivo rivolto sia alla sfera personale (ad es. corsi di sana alimentazione, ginnastica dolce, giardinaggio, ecc.), che alla sfera sociale (ad es. corsi per caregiver, per volontari, ecc.). Questi momenti formativi possono diventare anche un importante occasione di socialità e di confronto.

12

Geriatra esperto
di decadimento
cognitivo

Dott. Mauro Antoniazzi

La rete dei servizi è fortemente frammentata. L'anziano e la sua famiglia avrebbero bisogno di un unico punto di accesso ai servizi che provvedesse ad una presa in carico complessiva. Nella situazione attuale invece il percorso di ogni paziente coinvolge diversi servizi, spesso erogati da enti diversi, che non sono in comunicazione tra loro.



Le Istituzioni pubbliche dovrebbero sostenere l'apertura delle Residenze per Anziani verso l'esterno, favorendo l'erogazione di veri e propri servizi di continuità assistenziale, in rete con quelli offerti da Ulss e Comune.

Focus group con i soggetti del territorio

Abbiamo raccolto anche la voce della rete informale ascoltando **il mondo del volontariato, delle associazioni e delle parrocchie** durante i due focus del 10 marzo e 15 giugno 2021, nonché durante il successivo focus del 30 agosto con **il Parlamentino Rosa**, un gruppo di donne roncalesi già attive su queste tematiche.

Criticità

- **ASSISTENZA FAMILIARE INFORMALE**
Molte famiglie decidono di avvalersi di assistenti familiari (badanti) a volte non in regola e non sempre formate per dare l'assistenza richiesta, soprattutto nei casi più complessi.
- **VOLONTARIATO**
Il volontariato è una risorsa fondamentale, ma va qualificato e coordinato in quanto per agire nell'area sociale servono specifiche competenze.
- **SOLITUDINE**
Nella società contemporanea molti anziani soffrono di solitudine in quanto vivono da soli e senza relazioni significative.
Molti anziani faticano a coltivare relazioni sociali: vedono i figli e i nipoti solo nei fine settimana o per le festività, possono aver perso il coniuge e gli amici coetanei e a causa di patologie invalidanti faticano a uscire di casa per partecipare alla vita sociale della Comunità.
- **INSUFFICIENZA DEI SERVIZI A DOMICILIO**
I servizi a domicilio della rete istituzionale dedicati agli anziani fragili non sono sufficienti rispetto ai bisogni effettivi. Finché l'offerta di servizi domiciliari si limiterà a fornire qualche ora di assistenza a settimana, non si riuscirà a favorire un'effettiva possibilità di permanenza dell'anziano al proprio domicilio e di sostegno al caregiver.



Proposte

- **ALBO E FORMAZIONE**
La legge regionale n. 38 del 17/10/17 ha previsto l'istituzione di un Registro regionale degli assistenti familiari (badanti) che abbiano i requisiti di competenza e professionalità necessarie.
Bisognerebbe organizzare percorsi di formazione per qualificare tali assistenti e introdurre forme di sostegno economico per le famiglie, ad esempio equiparando lo stipendio della badante alle spese mediche ai fini delle detrazioni fiscali.
- **CORSI DI FORMAZIONE**
I volontari dovrebbero essere inseriti all'interno di organizzazioni che ne valorizzino il potenziale in funzione delle loro attitudini. Inoltre bisogna creare per loro occasioni di formazione, in quanto all'interno delle organizzazioni i volontari sono assimilabili, per quanto concerne le norme sulla sicurezza, sulla privacy, ecc., ai "lavoratori".
- **COMUNITA' SOLIDALE**
Bisogna rafforzare le relazioni di sostegno e di prossimità, mettendo a sistema anche le risorse informali come la rete del vicinato e del volontariato presenti nella comunità a tutela degli anziani fragili. Sarebbe anche utile promuovere relazioni tra anziani e giovani, realizzando esperienze intergenerazionali di confronto e scambio di competenze.
- **POTENZIARE I SERVIZI A DOMICILIO**
La rete istituzionale dovrebbe potenziare le risorse dedicate ai servizi a domicilio.
Bisogna investire di più in servizi professionali a domicilio, come prestazioni infermieristiche (ad esempio medicazioni e prelievi) e prestazioni riabilitative (fisioterapia).



Focus group con il mondo del sindacato

Abbiamo realizzato uno specifico focus group con il mondo del Sindacato, che ben conosce le esigenze della popolazione anziana attraverso i servizi ai pensionati. Ecco in sintesi le criticità e le proposte che sono emerse con Annarita Contessotto (Ricercatrice Spi Cgil Treviso), Roberto Meneghello (Segretario territoriale Uil Fpl Treviso), Franco Marcuzzo (segretario generale della Fnp Belluno-Treviso) e Gino Dal Prà (Spi Cgil Treviso).

Criticità

- **ASSENZA DI UN PUNTO DI RIFERIMENTO**
Gli anziani hanno bisogno di un punto di riferimento per affrontare varie necessità: per avere informazioni, per accedere ai servizi del territorio e per conoscere eventuali contributi esistenti e attivabili.
- **DIVARIO DIGITALE (DIGITAL DEVICE)**
Molti anziani non sanno utilizzare i dispositivi digitali e le potenzialità della rete. Non sono in grado di accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione, scaricarsi gli esami, prenotare le visite, ecc.
- **CARENZA DI SERVIZI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
Quando un anziano fragile viene dimesso dall'Ospedale spesso non gli vengono garantite a casa o in Struttura le prestazioni del programma terapeutico prescritto dal Centro ospedaliero.
- **CAREGIVER FAMILIARI**
Molti grandi anziani sono assistiti da un loro familiare. Non è facile per il caregiver informale coprire le esigenze di assistenza a lungo termine di un congiunto, specialmente se il caregiver stesso ha un'età avanzata e a sua volta potrebbe aver bisogno di una qualche forma di assistenza. Va considerato inoltre che i caregiver familiari spesso faticano a conciliare il tempo del loro impegno nell'assistenza con quello del proprio lavoro.
- **MANCANZA DI GOVERNANCE**
La rete istituzionale spesso si limita a stabilire quante ore di assistenza domiciliare vanno erogate all'utente. Invece bisognerebbe definire per ogni anziano fragile un progetto personalizzato di prestazioni a lui necessarie, sia di tipo sociale, sia di tipo sociosanitario. Mancando questo, rimane in carico alle famiglie un peso cui spesso non riescono a far fronte, non avendo gli strumenti e le competenze necessarie a farvi fronte.

Proposte

- **SPORTELLLO DI ORIENTAMENTO**
Si conferma l'opportunità di istituire uno Sportello di orientamento, in grado di aiutare le persone fragili, in particolare anziane, a conoscere le opportunità esistenti all'interno della rete dei Servizi istituzionali e di quelli informali e ad accompagnarle nei relativi percorsi di accesso.
- **CORSI DI FORMAZIONE**
È utile organizzare corsi di alfabetizzazione digitale dedicati agli over 60.
- **CASE DI RIPOSO COME CENTRI DI SERVIZI APERTI**
La Regione dovrebbe aumentare i posti letto per i ricoveri temporanei destinati alle dimissioni ospedaliere "protette". Inoltre bisognerebbe garantire agli anziani con autonomia compromessa servizi sanitari e sociosanitari presso il proprio domicilio. Le Residenze per anziani potrebbero aprirsi verso l'esterno strutturando dei veri e propri servizi di continuità assistenziale, in rete con quelli offerti da Ulss e Comune.
- **RICONOSCERE IL RUOLO DEL CAREGIVER**
Sono necessarie politiche pubbliche che, da un lato, prevedano per i caregiver dei percorsi formativi, che forniscano loro dei protocolli operativi per l'assistenza del familiare e degli strumenti per gestire il loro stress, e, dall'altro, permettano loro di conciliare i tempi di lavoro e di assistenza, così da non essere costretti a rinunciare ad un lavoro retribuito, circostanza che li esporrebbe al rischio di impoverimento ed esclusione sociale.
- **COORDINAMENTO DEGLI ATTORI DELLA RETE**
Bisogna passare dall'erogazione di specifiche prestazioni da parte dei diversi Enti della rete alla realizzazione di un progetto personalizzato di accompagnamento e assistenza della persona al proprio domicilio. Per passare dalla logica di un servizio prestazionale a quella dell'integrazione delle risorse che ci sono sul territorio, occorre però costituire una governance in grado di coordinare l'azione di una pluralità di attori eterogenei.



Il focus sui Servizi sociali comunali

Nell'ambito della collaborazione con i Servizi Sociali, abbiamo chiesto alle **Assistenti sociali del Comune di Roncade**, che spesso rappresentano per le persone la prima porta di accesso alle reti formali e informali dei Servizi, di rappresentarci la loro percezione dei bisogni sociali degli over 65, anche attraverso i dati delle prestazioni erogate dal Comune a questa fascia di popolazione.

In un anno i Servizi sociali registrano circa **1.600 richieste di supporto** riguardanti aree di intervento quali la tutela dei minori e dei giovani, l'assistenza agli anziani e alle persone con disabilità, il sostegno economico alla famiglia, l'accesso alla casa, ecc.

Se l'82% degli accessi si conclude fornendo al cittadino le informazioni relative ai Servizi esistenti o chiarendo dei dubbi, circa il 18% degli accessi comporta una vera e propria **"presa in carico"**, ovvero la strutturazione di un percorso di accompagnamento della persona fragile all'interno di una o più aree di intervento. Più della metà delle "prese in carico" riguarda la fascia degli over 65.

I principali servizi erogati a favore degli anziani fragili, attraverso il Comune, sono il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)** e il **Servizio Domiciliare Integrato (ADI)**.

Il SAD si concretizza in interventi di sostegno alla domiciliarità dell'anziano, tramite l'invio di personale per prestazioni socioassistenziali non sanitarie (in

quanto le prestazioni infermieristiche dipendono dall'ULSS). Le prestazioni del SAD hanno un costo orario in base all'ISEE e possono quindi essere interamente o in parte a carico del Comune o dell'utente. In un anno gli utenti del SAD sono circa una trentina, dei quali la maggioranza risulta over 65.

L'ADI interviene con prestazioni di natura sanitaria svolte da professionisti, come gli infermieri, che fanno capo all'Ulss. Dei circa 30 utenti seguiti dal servizio SAD del Comune, sono 16 quelli seguiti anche dal servizio ADI (dati 2021).

Le Assistenti sociali hanno indicato come elemento di **forte criticità** la difficoltà della rete formale nel gestire le dimissioni ospedaliere degli over 65 particolarmente fragili e privi di adeguata assistenza domiciliare, in quanto i posti destinati nel nostro territorio alle **"dimissioni protette"** (ovvero posti letto ubicati in strutture residenziali extra-ospedaliere di degenza dedicati alla riabilitazione post ricovero ospedaliero) non sono sufficienti rispetto al bisogno effettivo.

Sarebbe quindi utile poter strutturare un **servizio domiciliare a medio-alta intensità assistenziale** costituito da diverse professionalità in grado di supportare l'anziano fragile e la famiglia nella fase immediatamente successiva alle dimissioni.

Progetto "Passi d'argento"

Nel nostro Comune si è conclusa recentemente la prima fase del **progetto dell'Istituto Superiore di Sanità "Passi d'Argento"**, il sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni, gestito in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia della Azienda Ulss 2 mediante interviste telefoniche o domiciliari.

Il progetto, inserito nei Piani di Zona, è uno strumento strategico, previsto dalla legge n. 328/2000, per il governo delle politiche sociali del territorio sulla base dei **bisogni rilevati** e delle **priorità identificate** con la **partecipazione attiva degli attori sociali locali**.

L'indagine, curata dall'assessore alle Politiche Sociali Sergio Leonardi con la collaborazione volontaria e gratuita dei professionisti sanitari Maria Pia Dametto e Ivano Gobbo, ha raccolto sul nostro

territorio informazioni sulla condizione di salute e malattie pregresse o in corso, sulla percezione della qualità di vita, le cadute, attività della vita quotidiana, attività sociali e stile di vita, impegno nell'assistenza a persone anziane, Covid, ecc. Le interviste hanno rilevato anche il contributo che gli anziani offrono alla società, attraverso lavoro retribuito o fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare o nella comunità con attività di volontariato.

Anche questa indagine fornirà informazioni sulla condizione di vita degli over 64 del nostro Comune che saranno utili alla programmazione di azioni e interventi sociali e socio-assistenziali volti a migliorare la qualità di vita degli anziani e a rafforzare le condizioni per un "invecchiamento più sano e più attivo".

Pasti a domicilio dal lunedì al venerdì

Il servizio Pasti a domicilio è rivolto alle persone anziane o con disabilità, anche temporanea, residenti nel Comune di Roncade, che non sono in grado di prepararsi autonomamente il pasto e possono così trovare sostegno nella consegna a domicilio di pasti completi in monoporzioni sigillate.

Ogni giorno i nostri utenti possono scegliere fra tre tipi di menù, ideati da un dietista, ciascuno dei quali prevede un primo, un secondo con contorno, pane e frutta.

I pasti sono preparati dalla ditta Ottavian Ristorazione spa che li fornisce per gli ospiti della casa di riposo. Il pasto viene consegnato a domicilio da personale volontario della Fondazione, munito di apposito tesserino.

Il servizio è attivo tutte le settimane nei giorni dal lunedì al venerdì, anche se festivi, e il pasto ha attualmente un costo per l'utente di Euro 7,00 Iva inclusa.



“Ogni anno percorriamo 12.000 km per consegnare 5.300 pasti con il supporto di 2.600 ore di volontariato”

Nuovo trasporto sociale per favorire la mobilità



“Finora abbiamo percorso 4.500 km per effettuare 180 trasporti con il supporto di 540 ore di volontariato”

Il nostro servizio di Trasporto sociale è rivolto alle persone anziane o con disabilità, anche temporanea, residenti a Roncade, che necessitano di effettuare spostamenti per visite mediche, esami o cure, e siano in una condizione fisica tale da rendere difficile l'utilizzo dei normali mezzi di trasporto. Il servizio infatti utilizza un automezzo dotato di elevatore omologato. Il trasporto attualmente viene garantito da volontari partecipanti o in subordine da personale del gestore della Casa di riposo.

La Fondazione richiede, a parziale copertura delle spese, un contributo pari a Euro 10,00 per ogni viaggio fino a 15 km, ridotto a Euro 8,00 in caso di 5 o più viaggi. Oltre i 15 km è previsto un importo aggiuntivo sulla base del costo chilometrico Aci, ridotto del 20% per gli utenti di Roncade. Il contributo così determinato è soggetto a Iva al 10%.

La Fondazione si riserva di ridurre il contributo in caso di persone in situazione di difficoltà economica.

Una "bussola" per orientarsi

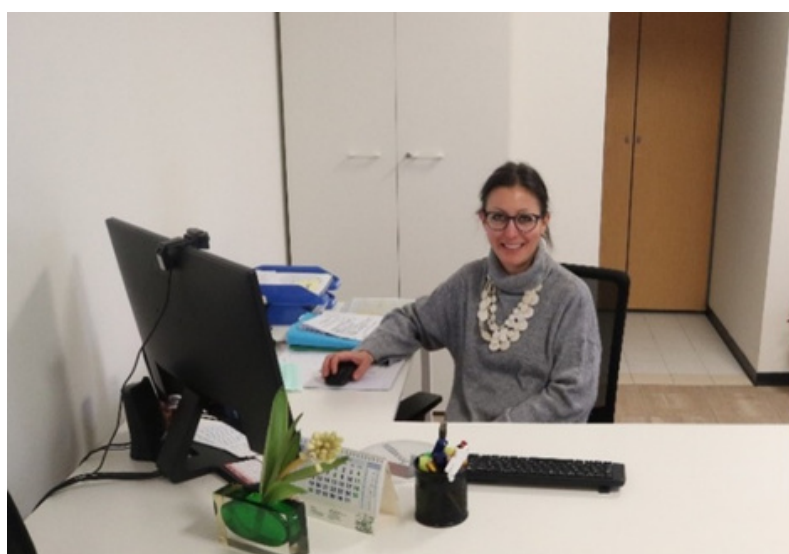
Attivato uno sportello gratuito per le famiglie con situazione di fragilità

Per rispondere al bisogno delle **persone fragili** di orientarsi nella frammentata rete dei servizi sociali e sociosanitari del territorio, emerso durante la nostra indagine, e dare attuazione ad una proposta concreta confermata anche dai focus group, la nostra Fondazione ha avviato da gennaio 2022 "La bussola", un servizio che mira ad aiutare le persone (in primo luogo anziani e familiari che se ne prendono cura) ad affrontare situazioni di fragilità sociale e sanitaria.

Una **assistente sociale** con esperienza è a **disposizione dei cittadini di Roncade** che hanno bisogno di affrontare la diminuzione o la perdita dell'autonomia di un familiare, gestire le necessità di un congiunto con disabilità anche temporanea, conoscere le opportunità per le famiglie che necessitano di un aiuto esterno nei compiti di cura e di assistenza, essere supportato nella gestione di pratiche burocratiche per l'accesso ai servizi sociosanitari o nella prenotazione di particolari visite.

Il servizio, che collabora con i Servizi Sociali del Comune di Roncade e la Cooperativa Promozione Lavoro che gestisce la Casa di riposo, ha fornito sinora supporto a 52 nuclei familiari.

Il costo del servizio è sostenuto da Fondazione in linea con il suo scopo sociale.



Supporto alla domiciliarità

Nell'estate 2022 abbiamo avviato, in via sperimentale, anche un servizio di supporto alla domiciliarità. In pratica, la nostra assistente sociale procede, con l'eventuale ausilio dell'equipe multidisciplinare della RSA, anche mediante visita domiciliare, alla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona fragile e del suo nucleo familiare, definendo un progetto personalizzato di assistenza con le professionalità della Casa di riposo della durata massima di 4 settimane (prorogabili per ulteriori 4 su proposta motivata dell'assistente della Bussola). Nel contempo i familiari vengono aiutati a definire il miglior progetto di medio-lungo termine per il proprio caro e ad attivarlo attraverso la rete dei Servizi Sociosanitari del territorio, pubblici e privati. Stiamo quindi sperimentando sul campo un modello che ripensa i servizi sociosanitari agli over 65 aprendo verso l'esterno la Casa di riposo con servizi di continuità assistenziale a domicilio, in rete con Ulss e Comune.

Il costo del servizio è sostenuto da Fondazione, in linea con il suo scopo sociale, per le prime 4+4 settimane. Su richiesta può proseguire con costo a carico dell'utente.

Dall'avvio del progetto il servizio di supporto alla domiciliarità è stato erogato a 13 nuclei per un totale di 160 ore di prestazioni.

Centro Sollievo, servizio integrato

Dal 2014 il Ceriape aps gestiva per mezza giornata la settimana un Centro Sollievo negli spazi del Centro sociale di Roncade, concessi in comodato d'uso dal Comune, nell'ambito di un progetto regionale volto a garantire l'accoglienza di anziani con patologie di Alzheimer o altre demenze.

Un anno fa abbiamo proposto al Ceriape di ampliare le aperture del Centro Sollievo con costo a carico di Fondazione, così da poter offrire agli utenti ulteriori occasioni di stimolo delle loro abilità cognitive e affettive e ai loro familiari un ulteriore momento di "sollievo" dal carico assistenziale.

A seguito dell'Accordo siglato tra Fondazione, Ceriape aps e Amministrazione comunale, con l'avallo dell'Azienda Ulss 2, oggi il Centro Sollievo di Roncade è aperto per tre mattine la settimana: il lunedì e il mercoledì a cura di una psicologa e un educatore della Casa di riposo e delle nostre volontarie, mentre il venerdì a cura del Ceriape. La nostra psicologa sta utilizzando con gli utenti la



Cognitive stimulation therapy (secondo il protocollo Spector) e offre sostegno alle famiglie dei malati di Alzheimer che frequentano il Centro Sollievo con dei momenti individuali di confronto a domicilio.

Incontri formativi per caregiver

Anche i familiari che si occupano direttamente dell'attività di cura dei loro anziani non autosufficienti hanno spesso bisogno di aiuto per affrontare il decadimento fisico e/o cognitivo di un genitore, per acquisire conoscenze relative alla gestione quotidiana del proprio caro e per orientarsi tra i servizi sociosanitari esistenti.

Per aiutare i caregiver la Fondazione Città di Roncade ha realizzato nella primavera 2022 un primo ciclo di 4 incontri dal titolo "Come prenderci cura dei nostri anziani a domicilio", rivolto a familiari, volontari e operatori professionali. Sono state trattate problematiche concrete quali: l'alimentazione, la gestione delle emergenze o i servizi di supporto esistenti sul territorio.



**Vedi i video
delle
conferenze**



Corso di Primo soccorso

Abbiamo organizzato per i partecipanti volontari della Fondazione un corso di Pronto Soccorso di 12 ore, organizzato in 3 incontri. La dottoressa Giulia Gabani ha insegnato ai volontari come agire in **situazioni di emergenza** e allertare in modo corretto ed efficace i soccorsi. A conclusione del corso i 16 partecipanti sono stati tutti promossi. Non possiamo che ringraziare i volontari di Fondazione che non solo dedicano quotidianamente il loro tempo in attività rivolte ai più fragili della Comunità, ma hanno anche accolto con entusiasmo l'opportunità di imparare a effettuare interventi di pronto soccorso.

Laboratorio digitale intergenerazionale

Abbiamo pensato di coinvolgere una significativa realtà imprenditoriale nel settore Education del nostro territorio per realizzare delle **esperienze di confronto intergenerazionale**, che vedano coinvolti la generazione Z e gli over 60. Grazie a Riccardo Donadon che ha accolto la proposta, la nostra Fondazione e H-FARM International School (H-Is) hanno sottoscritto un Accordo che prevede, tra l'altro, che la nostra Fondazione consenta, da un lato, agli studenti di H-FARM di sviluppare competenze quali l'empatia, la sensibilità e la capacità di ascolto attraverso esperienze di volontariato; dall'altro, che H-Farm condivida alcuni spazi e competenze tecnologiche e digitali con gli over 60 del territorio. Il 25 gennaio abbiamo così avviato la prima esperienza co-progettata: il laboratorio intergenerazionale "Smartphone istruzioni per l'uso". Per un ciclo di sei incontri i ragazzi hanno stimolato gli over 60 a utilizzare i dispositivi mobili per valorizzare le opportunità offerte dalla rete.



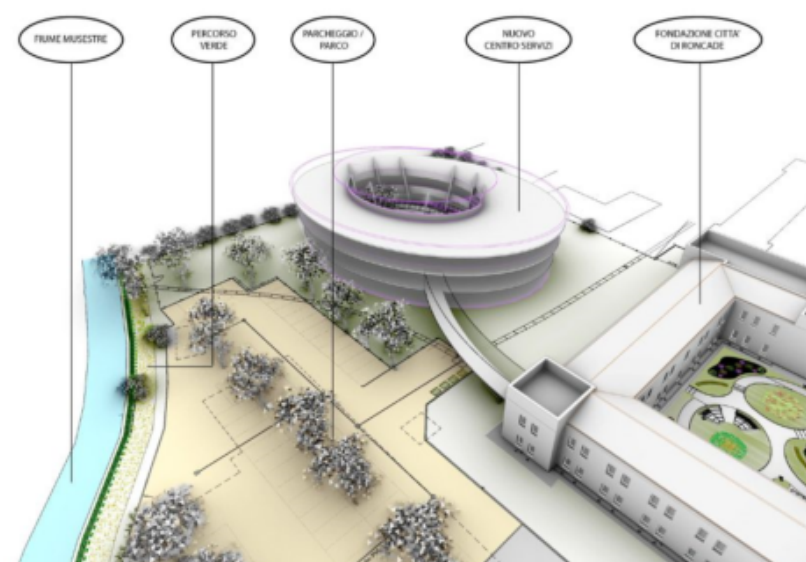
Progettare nuovi spazi e servizi

Il Consiglio di amministrazione ha affidato nel 2021 allo Studio Luisa Fontana Atelier la realizzazione di uno studio di prefattibilità sulle potenzialità edificatorie dell'area adiacente alla Casa di riposo per accogliere attività e servizi sociali e sociosanitari. L'area in questione, di proprietà comunale e sulla quale la Fondazione ha un diritto reale d'uso venticinquennale, è già destinata dal Piano degli Interventi del Comune di Roncade alla realizzazione di edifici di pubblico interesse.

La proposta progettuale dello Studio Fontana ipotizza una struttura organizzata attorno ad una "piazza centrale" aperta alla comunità, innovativa, a basso consumo energetico, sostenibile e adeguata al contesto ambientale pregiato del parco del fiume Musestre, collegata alla RSA attraverso una passerella aerea.

È prevista anche la sistemazione delle aree esterne a parcheggio considerato che l'eventuale insediamento di nuovi servizi andrebbe a gravare su un'area già oggi caratterizzata da un notevole fabbisogno di posti auto.

Le vigenti previsioni urbanistiche consentono di realizzare una struttura sino a tre piani fuoriterza che potrebbe rafforzare e potenziare, in linea con le



riforme indicate dal PNRR, servizi sociali e sanitari territoriali, tenuto conto dei crescenti bisogni di salute e cura della popolazione anziana, oltre a miniappartamenti per favorirne la vita autonoma e ritardare il più possibile l'eventuale ricovero in Casa di riposo, assicurando i necessari servizi alla persona proprio grazie al collegamento con la RSA. Sulla base dello Studio di prefattibilità Fondazione e Comune di Roncade hanno avanzato una proposta di coprogettazione all'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, con cui si è condiviso di costituire un gruppo di lavoro congiunto al riguardo.

Progetti proposti all'azienda Ulss 2

Fondazione e Comune di Roncade intendono co-programmare e co-progettare i Servizi sociali e sociosanitari sul territorio e promuovere una gestione integrata degli stessi e delle risorse della Casa di riposo a vantaggio della Comunità roncadesa.

Così Fondazione ha elaborato e presentato all'Ulss 2, d'intesa con il Comune di Roncade, tre progettualità con l'auspicio che vengano inserite nel Piano di zona 2023-2025.

1. Progetti personalizzati di assistenza integrata a domicilio con il budget di salute

Con questo progetto chiediamo all'Ulss di sperimentare e cofinanziare un servizio a domicilio sostenuto con il budget di salute, le cui linee guida prevedono che l'utente, la famiglia, l'Azienda Ulss, il servizio sociale del Comune, il medico di medicina generale e l'ente del Terzo settore chiamato a erogare le prestazioni sottoscrivano un programma e gestiscano congiuntamente il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato. Nella nostra proposta il progetto è dedicato a situazioni di dimissione protetta, oppure di

domiciliarità a rischio di istituzionalizzazione, e consiste in un pacchetto di servizi, definito dall'equipe multidisciplinare della nostra RSA e gestito da un assistente sociale (case manager). I servizi erogabili potrebbero consistere ad esempio in prestazioni di cura e di assistenza a domicilio, trasporti sociali per le visite mediche, preparazione e somministrazione di pasti. Il progetto è dimensionato per la presa in carico di complessivi 30 utenti l'anno, a ciascuno dei quali il servizio verrebbe erogato per un periodo di 4 mesi.

2. Cohousing, per anziani autosufficienti

Il secondo progetto proposto all'Ulss 2 prevede la costruzione di alcuni minialloggi, da 50-60 mq ciascuno, destinati ad anziani che presentino ancora un discreto grado di autonomia e indipendenza. I destinatari avranno così la possibilità di abitare in uno spazio privato, vivendo in libertà e nel rispetto della propria privacy, potendo però in caso di bisogno fruire di tutti i servizi alberghieri (attività di riordino e pulizia di locali, servizio di lavanderia...) e

sociosanitari (prestazioni di fisioterapia, logopedia, assistenza infermieristica...) offerti dalla RSA. Il minialloggi sarebbero dotati di un sistema domotico per il monitoraggio di tutti gli impianti collegati alla casa, che si può anche interfacciare con dispositivi portatili, come lo smartphone, per gestirli anche da remoto. Il minialloggi potranno essere realizzati nel progettando nuovo Centro polifunzionale oppure riqualificando edifici già esistenti in zona centrale.

3. "Al mio paese", per anziani con Alzheimer

La demenza colpisce oggi oltre un milione di persone in Italia, un numero destinato ad aumentare sensibilmente a causa dell'invecchiamento della popolazione. La causa più comune di demenza (almeno il 60% dei casi) è la malattia di Alzheimer, devastante per i pazienti e le loro famiglie. Si stima che siano circa 3 milioni le persone impegnate nell'assistenza ai propri cari. Per dare loro sollievo abbiamo presentato all'Ulss 2 un progetto, condiviso con il direttore della nostra Rsa, che prevede la realizzazione di un ambiente che accolga gli ospiti in residenze con camere singole ricostruendo

simbolicamente un paese con case, negozi e luoghi di socializzazione. L'obiettivo è attenuare nell'ospite la percezione dell'istituzionalizzazione, ricreando un ambiente familiare durante il periodo di accoglienza, con la possibilità di vivere la propria autonomia residua in libertà e al contempo di usufruire della necessaria assistenza e protezione attraverso i servizi già attivi nella RSA. L'accoglienza potrebbe avere una durata fino a 36 mesi. Progetti di questo tipo sono stati già realizzati all'estero, in Francia e nei Paesi Bassi, ma anche in Italia. Ne è un esempio il villaggio "Paese Ritrovato" realizzato a Monza.

“Comunità è una parola strategica per il futuro di tutti. Il welfare di comunità sarà una priorità assoluta per rispondere alle necessità diverse e crescenti delle persone e per questo serve sperimentare nuovi strumenti e modelli di innovazione sociale.

La Fondazione Città di Roncade svolge, sul territorio, un lavoro di rete volto a rafforzare nella Comunità la relazione tra persone e organizzazioni a supporto del sistema di protezione sociale della popolazione fragile e a rischio di marginalità”.

La Presidente
Simonetta Rubinato

La Fondazione Città di Roncade è una fondazione di partecipazione costituita con atto pubblico nel 2006, avente come promotore fondatore il Comune di Roncade, che ha come obiettivo il miglioramento “della qualità della vita nel territorio del Comune di Roncade mediante la promozione, il sostegno e la gestione di interventi finalizzati alla tutela sociale delle persone e delle famiglie, in particolare a favore delle fasce deboli e disagiate, attraverso la gestione di servizi di assistenza sociale e sociosanitaria come quelli, a titolo esemplificativo, della Residenza Sanitaria Assistita e del centro diurno, nonché di altri servizi di interesse sociale in genere, quali i servizi educativi, formativi e sportivi” (art. 3 dello Statuto).



Contatti

Fondazione Città di Roncade
Via R. Selvatico, 17
31056 Roncade | TREVISO

Tel: 0422 707521
Mail: segreteria@fondazioneroncade.it
PEC: fondazionecittadironcade@pec.it