



Comune di Padova

Settore Servizi al Consiglio

VI COMMISSIONE CONSILIARE

Politiche per la Promozione dei Servizi alla Persona

Politiche della programmazione sanitaria- Servizi sociali-Politiche della sussidiarietà- Politiche familiari- Politiche abitative- Politiche in sostegno degli anziani- Progetto città sane- Prevenzione abuso alcol e sostanze- Politiche dell'accoglienza e dell'immigrazione- Servizi demografici e cimiteriali

Verbale n. 9 dell'11 maggio 2011

L'anno 2011, il giorno 11 del mese di maggio alle ore 18.15, regolarmente convocata con lettera d'invito del Presidente, si è riunita presso la sede di Palazzo Moroni, nella Sala Gruppi, la VI Commissione Consiliare.

Ai sensi del vigente Regolamento del Consiglio Comunale la seduta è dichiarata **pubblica**.

Sono presenti (P) i seguenti Consiglieri Comunali:					
BARZON Anna	Presidente	P	MAZZETTO Mariella	Capogruppo	P
TREVISAN Renata	V. Presidente	P	PASQUALETTO Carlo	Capogruppo	A
TERRANOVA Oreste	Capogruppo	A	CAVAZZANA Paolo	Componente	P
RUFFINI DANIELA	Capogruppo	P	DALLA BARBA Beatrice	Componente	A
BERNO Gianni	Capogruppo	P	ERCOLIN Leo	Componente	P
SCAPIN Fabio	Capogruppo	A	VENULEO Mario	Componente	A
BUSATO Andrea	Capogruppo	A	MARIN Marco	Componente	P
MANCIN Marina	Capogruppo	P	GUIOTTO Paolo	Componente	A
SALMASO Alberto	Capogruppo	AG	TISO Nereo	Componente	P
ALIPRANDI Vittorio	Capogruppo	A			

E' presente, in rappresentanza degli uffici dell'Amministrazione Comunale, l'Assessore Fabio Verlatto.

Sono inoltre presenti gli uditori Annamaria Tormene e il Presidente del CdQ n. 4 Roberto Bettella.

In rappresentanza dell'I.R.A. sono presenti il Presidente Tino Bedin ed il Segretario generale Dott.ssa Sandra Nicoletto, inoltre la dott.ssa Lorella Miconi componente del gruppo tecnico Area tematica Adulti Anziani nonché Responsabile Cure Primarie Distretto Socio-Sanitario n. 1.

In rappresentanza dell'U.L.S.S. 16 di Padova sono presenti il dott. M. Molinari Direttore U.O.C. Tutela Salute Anziani, la dott.ssa Mariangela Salvan referente segreteria tecnica di piano e la dott.ssa Lorella Miconi, componente del gruppo tecnico area tematica Adulti-Anziani nonché resp.le Cure Primarie Distretto socio-sanitario n. 1.

In rappresentanza dell'O.I.C. è presente il responsabile Risorse Umane Fabio Toso.

Sono inoltre presenti la presidente dell'Associazione "Anziani a casa propria" dott.ssa Giusy di Gioia, il sig, Alberto Borin del Centro Diurno per Anziani "Casetta Michelino

E' assente giustificato il consigliere Alberto Salmaso

Segretario verbalizzante: Lucia Paganin

Alle ore 18.30 la Presidente Anna Barzon, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

OGGETTO: Trattazione del seguente argomento:

1. *PIANO DI ZONA 2011 – 2015 "Area tematica adulti e anziani"*
2. *Varie ed eventuali.*

Presidente Barzon	Introduce quindi il primo argomento all'o.d.g. affermando che è fondamentale capire quando le azioni previste nel piano saranno avviate. Specifica che in realtà il piano di zona è la prosecuzione di azioni avviate da anni, si tratta di fare ora il punto. Passa ad illustrare le caratteristiche del piano, relativamente alla parte oggetto di discussione odierna. Esso è suddiviso in 5 priorità, la descrizione delle quali è preceduta da un' analisi sull'andamento del territorio, analisi dalla quale si deduce che 1/5 della popolazione è ultrasessantacinquenne perciò l'argomento ci riguarda tutti. Ricorda che nella precedente riunione sul piano di zona si era parlato di una certa attesa per il visto di congruità, anche in funzione dell'avvio del percorso partecipativo
-------------------	--

	con le associazioni e che la commissione si era comunque trovata d'accordo sul fatto che questo percorso doveva essere avviato a monte. Afferma che sarebbe importante conoscere almeno gli attori di questo percorso. Dà la parola all'Assessore Verlato.
Verlato	<p>Fa sapere che dopodomani ci sarà un incontro dell'esecutivo per capire il perché di questo ritardo. Precisa che c'è già stato il parere economico positivo. Ritiene comunque importante che partano lo stesso i gruppi di lavoro delle associazioni. Sottolinea quindi l'altro limite del piano di zona, ossia il fatto che è scarsamente finanziato.</p> <p>Illustra quindi le priorità del piano di zona-area tematica adulti-anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ priorità n. 1: bisogna favorire l'invecchiamento attivo, quindi l'attività motoria. Espone alcuni dati in merito alla partecipazione alle azioni del suo Assessorato come il progetto Vita sana, il coinvolgimento nel volontariato. Afferma che è importante che l'anziano sia visto anche come risorsa. Aggiunge che è intenzione dell'Assessorato fare anche dei corsi di preparazione alla pensione; ▪ priorità n. 2 : è relativa all'anziano che inizia ad essere fragile. Precisa che in merito alla domiciliarità non ha tagliato nulla in bilancio però il Comune, per quanto si impegni in questo, non può essere solo: serve una rete di sostegno. Fa sapere che il suo Assessorato ha fatto una mappatura dell'anziano solo sopra i 65 anni: sono 9.000 di cui 4.000 senza rete parentale, di questi solo 1.000 erano noti all'U.L.S.S. Dei restanti 3.000 dei quali non si sapeva nulla, solo il 50% ha aperto, tramite la rete di volontariato si vuole raggiungere l'altro 50%. Conclude questo punto dichiarando che il welfare del futuro dovrebbe andare incontro ai bisogni inespressi prima che esplodano. ▪ priorità n. 3: anziani già in fase di criticità quindi i malati di alzheimer: Si tratta di ampliare i centri di decadimento cognitivo in modo che l'anziano non sia lasciato solo e sia tenuto a casa il più possibile. ▪ priorità n. 5: tendenza alla frammentazione nell'erogazione delle prestazioni rivolte agli anziani. Si tratta di lavorare insieme in modo integrato.
Molinari	Riferisce che a detta dell'Assessore Sernagiotto, il piano di zona è fermo perché combaci con il piano socio-sanitario della Regione Veneto. Cita la delibera n. 35552/2010 con la quale la Regione Veneto ha sospeso i procedimenti relativi al rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di centri di servizio e ha istituito una Commissione che con la delibera n. 502 pubblicata nel BUR n. 34 al primo punto ha precisato che tali autorizzazioni non costituiscono un vincolo per la Regione per il rilascio delle impegnative di residenzialità. Il secondo punto della stessa delibera stabilisce che i piani locali di zona devono prevedere un capitolo relativo alle nuove realizzazioni di centri di servizio: tale aggiornamento dovrà pervenire alla Direzione Regionale Servizi Sociali entro il 26.07.2011. In questo capitolo dovrà essere definito il fabbisogno territoriale, inoltre dovranno essere indicati i criteri di priorità per la realizzazione di nuovi centri di servizio. Al proposito specifica che, come gruppo tematico residenzialità avevano già considerato che in caso di posti limitati si dovessero definire criteri di priorità come a quelli che prevedono tempi certi di realizzazione in quanto ci sono stati casi, nel passato piano di zona in cui era prevista la realizzazione di centri diurni mai realizzati. Altro criterio di priorità è quello della viabilità ed accessibilità al centro.
Di Gioia	Afferma che nel piano di zona non si parla di centri diurni.
Molinari	Risponde che si parla di centri di servizio. Aggiunge che proprio per i centri diurni si hanno i maggiori problemi, che devono essere esplicitati i criteri. Riferisce alcuni dati relativi ai centri diurni: al 31.12.1998 erano 130, al 31.12.2010 sono 172; i posti previsti per l'I.R.A. di Selvazzano non sono ancora stati autorizzati.
Miconi	Afferma che parlerà della domiciliarità e di argomenti relativi ad anziani fragili. Fa sapere innanzitutto che è stata prevista un'importante informatizzazione, perché gli operatori comunali e quelli ospedalieri lavorino insieme, come il registro unico delle Case di Riposo. Anche per quanto riguarda l'U.V.D.M. si sta lavorando sull'informatizzazione, che permette di diminuire i tempi e di raggiungere le persone secondo più modalità. E' stata fatta quindi una definizione di protocollo per l'assegnazione di ausili protesici, lavorando sul criterio dell'appropriazione: i terapisti vanno a casa del malato e prescrivono l'ausilio; si è anche lavorato sul contenimento della spesa per l'acquisto di scarpe ortopediche; c'è anche un'esperienza importante dell'O. I.C. per cui gli anziani ristrutturano la carrozzina; si sta anche lavorando per avere ricoveri temporanei di sollievo per situazioni critiche. Per quanto riguarda i centri di decadimento cognitivo, poiché il malato di alzheimer ha bisogno di percorsi facilitatori, si sta lavorando con alcuni infermieri dedicati che avranno una sorta di linea verde; si sta inoltre attivando un corso di formazione con medici di base e infermieri qualificati in cure palliative; si sta poi lavorando con i C.E.O.D. e la Comunità di S. Egidio. Conclude l'intervento dicendo che ora aspettano che il Comune faccia la sua

	parte.
Bedin	Ricorda che una delle lamentele espresse sul piano di zona è che non è stato condiviso tuttavia la revisione annuale dovrebbe permettere questa condivisione
Salvan	Fa presente che il piano di zona riguarda tutte le aree e che tutto questo dovrà essere aggiornato ogni anno ma non ci sono ancora indicazioni in merito.
Verlato	Dice che probabilmente la data di approvazione del piano sarà spostata da luglio a novembre.
Salvan	Ricorda che la delibera citata dal dott. Molinari, appena approvata chiede che già entro il 26 luglio sia fatto un capitolo aggiuntivo sui centri di servizio poi ci dovrà essere un aggiornamento sulla seconda annualità.
Barzon	Sostiene che mancherà il percorso partecipativo previsto dal piano di zona mentre altre U.L.S.S. hanno risolto diversamente: è vero che c'è stato l'inserimento della Saccisica e questo può aver comportato dei ritardi però c'è da chiedersi se ora si è realmente pronti per il confronto con Enti ed Associazioni.
Salvan	Dice che gli elenchi di Enti e Associazioni ci sono.
Bedin	Afferma che si può fare in modo che i centri di servizio siano un riferimento per la domiciliarità ad esempio la loro struttura può essere punto di riferimento per la distribuzione di cibo, il centro diurno di Terranegra in prospettiva fornisce un servizio specialistico al Quartiere, quello di Via B. Pellegrino potrebbe essere un punto di riferimento per la ginnastica: il punto fondamentale è decidere. Ritiene che i centri diurni debbano essere sempre più luoghi che si interfacciano con le famiglie. Prosegue parlando dell'altro punto che l'U.L.S.S. ha in parte anticipato e cioè quello dei soggiorni brevi e dei centri sollievo: attualmente le case di riposo sono un binario morto, devono invece divenire luoghi dove si sostiene, per un periodo temporaneo, la persona anziana e questo richiede da parte dell'U. L.S.S.. uno sforzo organizzativo attraverso l'attività dei N.A.I.S.S. (nuclei ad alta intensità socio-sanitaria) dove la preminenza dell'attività medica rispetto a quella sociale è importante. Tratta quindi dell'altro progetto per cui sono disponibili ad agire ossia un pronto soccorso geriatrico, un luogo dove l'anziano riceva risposte adeguate
Toso	Fa sapere che nella loro palestra è partito un progetto ginnastica da parte degli Amici del Cuore: questo fa capire che non è più la classica casa di riposo, che sono già nel territorio, sono un servizio nel territorio. Si intende inoltre a tutti i costi affrontare la realtà della famiglia e questo prevede l'accoglienza presso la casa, i servizi presso la casa, l'assistenza presso la casa, ad esempio per quanto riguarda i pasti, il controllo della terapia, attività prettamente domiciliari, preventive rispetto allo specifico ingresso. Anch'egli accenna al concetto di superamento del binario morto e ad un discorso di riabilitazione. Riferisce che hanno accompagnato dei loro ospiti al pronto soccorso assieme all'infermiere: l'anziano quando esce dalla residenza si sente spaesato, la rete territoriale ha la necessità di avere soggetti in grado di dare dei servizi. Riferisce quindi di un'altra importante esperienza ossia il recupero e riparazione degli ausili ortopedici secondo un percorso di motivazione degli anziani, scaturito in una proposta di imprenditorialità pura.
Di Gioia	Riferisce che l'Associazione della quale è Presidente ha portato avanti una serie di appuntamenti periodici per la predisposizione del piano di zona, tuttavia non vede in esso servizi nuovi mentre, a fronte del 25% di anziani soli, servirebbero nuovi servizi. Aggiunge che era stata richiesta anche una ridefinizione dei parametri di assegnazione dei piani di zona, inoltre ritiene che i centri diurni non dovrebbero essere collegati alle case di riposo: obiettivo della sua Associazione è quello di perseguire la domiciliarità, che la persona resti a casa il più possibile mentre crede che la politica del centro diurno nella casa di riposo sia diversa. Fa sapere inoltre di essersi occupata dall'inizio dell'autunno, tramite incaricati della Cooperativa FAI, per la realizzazione di un centro diurno fra il Quartiere 1 e il Quartiere 2: la Regione, dietro domanda con tutto il carteggio, dava dei prestiti a restituzione senza interessi ma non può stanziare il contributo in quanto il centro non è nel piano di zona. La Cooperativa si era impegnata ad acquistare dei locali, ha chiesto un prestito in banca. Interpella perciò il dott. Molinari ed il Comune affinché questo sia inserito nel piano di zona entro il 26 luglio.
Molinari	Risponde che sarà possibile farlo con la revisione annuale.
Verlato	Dice che in merito al piano di zona il suo Assessorato era favorevole a tutto tranne che per i centri diurni che erano stati penalizzati e per questo specifico motivo ha dato un voto di astensione sul Piano di Zona.
Cavazzana	Riferisce delle iniziative adottate dall'Ufficio Città Sane di prevenzione e promozione della salute, che procedono di pari passo con quelle citate dall'Assessore Verlato, come il progetto Pet Therapy in programma da sabato 14 maggio attraverso quattro parchi della città, o come l'iniziativa Due Passi per la vita: si tratta di segnali incoraggianti.
Ruffini	Anch'ella riscontra il ritardo nella definizione del piano di zona in una Regione che

	vanta un'efficienza più volte dichiarata: ritiene ci debba essere una programmazione degna di questo nome. Esprime inoltre la propria preoccupazione per il mancato incontro con Enti e associazioni: le risulta che a Padova molti siano pronti per far partire i centri diurni, con la priorità di far vivere l'anziano nel suo territorio e non vederlo già nella prospettiva della residenzialità, si augura perciò che come Comune si possa far pressione rispetto alle esigenze già definite non solo perché arrivi il visto di congruità ma perché siano date risposte concrete alle esigenze degli operatori, che la Regione dica chiaramente quali sono i problemi.
Escono Trevisan e Mazzetto alle h. 19.30	
Barzon	Dice che si vedrà di approfondire questa cosa in un momento a parte.
Berno	Si ricollega a quanto affermato da Bedin e Toso, ritiene ci debba essere una complementarietà delle strutture, per le ricadute qualitative di un'assistenza domiciliare e temporanea in queste strutture in quanto si creerebbe un movimento (per quanto riguarda i pasti, le palestre, il supporto infermieristico, ecc.)
Mancin	Ricorda che il piano di zona è in capo ai Comuni e quindi i Comuni sono partecipi, protagonisti. Servono tempi che rispettino questo compito e serve un'apertura verso iniziative e proposte. Dichiaro di essere favorevole all'apertura ai servizi delle case residenziali in quanto si crea un movimento importante per la restituzione di naturalità e quotidianità, un'osmosi fra territorio e residenza. Inoltre sostiene l'importanza di un pronto soccorso dedicato: come esiste un pronto soccorso pediatrico, esiste una specificità dell'anziano non riconducibile al sintomo ma che prende tutta la persona. Interpella quindi la dott.ssa Miconi, relativamente ai percorsi personalizzati.
Miconi	Riferisce che tutti i piani socio-assistenziali sono costruiti per la persona secondo un processo condiviso con assistente sociale e medico nei distretti.
Barzon	Pone una domanda sui tempi di attesa.
Molinari	Riferisce alcuni dati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ all'ospedale S. Antonio, il triage evita il ricovero, i pazienti possono essere inviati o al ricovero intermedio o ai NAISS; ▪ le persone in attesa al 31.12.2010 per le case di riposo erano 414, per i centri diurni erano una sessantina; ▪ nel 2010 i tempi medi per la residenzialità, per il primo livello sono stati 55-66- g.g., per il secondo livelli sono stati 82-77 g.g. Ritiene che si tratta di tempi effettivamente alti ma si prevede che questo sarà comunque il trend per tutto l'anno questo sarà il trend per tutto l'anno.
Borin	Fa sapere che l'Associazione Casetta Michelino è disposta a mettere proprie risorse per l'avvio dei servizi tuttavia è necessaria la risposta delle autorità.
Barzon	Pone un'ulteriore domanda sui criteri di calcolo del fabbisogno.
Molinari	Risponde che viene parametrato su base demografica, per quanto riguarda i centri diurni è previsto il 10% dei posti letto della residenzialità.
Verlato	Auspica la costituzione di gruppi di lavoro senza che si attenda il visto di congruità.
Barzon	Non essendovi altre richieste di intervento, chiude la seduta alle ore 20.00

La Presidente
Anna Barzon

Il Segretario verbalizzante
Lucia Paganin