

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

*COMITATO CONSULTIVO MISTO SOCIO
 AUSL DI BOLOGNA
 DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA
 Sede: via Cimarosa 5/2- Casalecchio di Reno
 Tel 051- 596923
distretto.renolavinosamoggia@ausl.bologna.it

SANITARIO

SANITARIO

VERBALE SEDUTA CCMSS – 14/12/2022

Verbale incontro tenutosi in data 14/12/2022 dalle ore 09:00 alle ore 11,30

Sede della riunione: Sede Polifunzionale Cimarosa – Via Cimarosa, 5/2 – Casalecchio di Reno

ordine del Giorno:

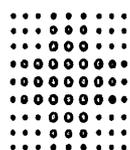
- 1) approvazione verbale seduta del 12/10/2022;
- 2) analisi questionari dei Centri Diurni (ASC e UDP);
- 3) progetto Care Giver analisi dati e rendicontazione (ASC);
- 4) informazione progetto Antartide sul supporto digitale c/o le Case della Salute BOLOGNA (Cassanelli);
- 5) obiettivi di budget 2022 (Camplone);
- 6) varie ed eventuali.

Verbalizza: Morena Magli in data 14/12/2022 (segreteria tecnica AUSL)

Presenti	<p>Per le Associazioni: Degli Esposti Pierluigi (Federconsumatori Bologna); Cassanelli Stefano (Presidente CCMSS); Puccini Antonella (Auser); Lelli Tiziano (Avis); Ianosi Liliana AITSAM; Bruno Brunetti (ANT); Grande Romano (ASS. Trib. Salute); Vesco Gaspare (ANFFAS)</p> <p>Per i gestori: Cecilia Baldini (Asc); Michele Peri (Asc)</p> <p>Per l'Azienda USL: Giovanna Manai.</p> <p>Per l'Unione Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia: Stefano Zanarini; Silvia Campana;</p>
Assenti giustificati	<p>Per le associazioni: Lelli Luciano (ANTEAS); Danilo Rasia (Passo Passo); Soligo Antonella (DSB)</p> <p>Per l'Unione Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia: =====</p> <p>Per le strutture Federica Fioramonti (Opengroup); Linda (Il Pellicano)</p> <p>Per Azienda USL: Ilaria Camplone; Stefania Moscardelli</p>
Assenti non giustificati	<p>Silverio Sturaro (In Cammino Verso); Gloria Burzi(ADB); Paolo Tebaldi FNP – CISL – AMBO) Simona D'Amico (Onconauti); Zambelli Marina (Didi Ad Astra APS); Marialba Corona (ANGSA);</p> <p>Per i gestori: Gianluigi Rizzello (Villa Teresa); Federica Fioramonti (Opengroup).</p>

	Contenuti e Decisioni

Argomenti trattati e decisioni assunte	<p>PUNTO 1 ODG Approvazione verbale delle seduta del 12/10/2022 APPROVATO ALL' UNANIMITA'</p> <p>PUNTO 2 ODG Prima analisi questionari dei centri Diurni (ASC UDP)</p> <p>L'analisi era rivolta ad indagare sulla scarsa presenza di utenti c/o i Centri Diurni dopo il Covid.</p> <p>In accordo con Ufficio di Piano ed Asc il tema viene trattato congiuntamente dalla Dott.ssa Campana che ci illustra una prima analisi dei questionari rivolti agli utenti ed ai cittadini interessati e si impegna ad un approfondimento ulteriore.</p> <p>Il dott. Peri ci mostra una comparazione dei dati sulle presenze che vanno dagli anni 2019 al 2022, ci fornisce un'analisi critica e ci illustra alcune azioni di miglioramento introdotte sul servizio nell'ultimo anno, che hanno aumentato le presenze..</p> <p>Relativamente a questa prima indagine, si allegano le tabelle riepilogative presentate da ASC ed UDP.</p> <p>Il referente dei Sindaci Sig. Stefano Zanarini ritiene positivo il lavoro svolto in questa prima fase, di analisi e monitoraggio, che ci pone l'esigenza sui nuovi bisogni segnalati, di ampliare il servizio e ridisegnarlo, ritenendo importante continuare ad indagare ed allargare la platea del questionario per avere dati ulteriori su cui riflettere ed intervenire.</p> <p>Il Presidente Cassanelli concorda con Zanarini ritenendo questa prima fase di monitoraggio e di analisi sui centri diurni sia una buona base per andare per andare a ridisegnare il servizio con i suoi contenuti, in termini di conoscenza ampliando degli orari e le modalità di accesso; concorda anche sulla necessità di continuare con l'approfondimento e l'acquisizione di nuovi dati, coinvolgendo più persone ed anche la Città metropolitana (CTSSM). Ricorda inoltre, come sui servizi Socio Sanitari la conoscenza dei bisogni sia la prima cosa su cui intervenire, in forma strutturata con una piattaforma integrata, costruendo una banca dati sui fragili ed i non autosufficienti che ci consenta di progettare e prendere in carico la famiglia con i propri bisogni (questo vale anche per il tema successivo sui Care Giver).</p> <p>Anche il Sig. Degli Esposti e la Sig.ra Puccini apprezzano il lavoro svolto in questa prima fase che deve essere uno stimolo costante per approfondire e lavorare per progetti, con una presa in carico integrata attraverso la conoscenza dei bisogni ed una informazione dettagliata sui servizi offerti alla famiglia per avere un vero coinvolgimento dei cittadini. La Sig.ra Puccini, in rappresentanza dell'AUSER conferma la validità dei servizi offerti nei centri diurni su cui anche Auser ha collaborato con alcune azioni di miglioramento (trasporto, cura della persona, accompagnamento cimitero, ecc.)</p> <p>PUNTO 3 ODG Progetto Care Giver e punto di ascolto (analisi e rendicontazione)</p> <p>In continuazione della discussione iniziata nel precedente CCMSS e le analisi fatte, anche in relazione del punto di ascolto viene presentata da parte della Dott.ssa Manai e della Dott.ssa Baldini una relazione (allegata agli atti), contenente i riferimenti normativi e le risorse impegnate, su cui la Dott.ssa Manai si è impegnata a fornirci una rendicontazione dettagliata a consultivo (Aprile 2023)</p> <p>Cassanelli prendendo atto positivamente di queste ulteriori informazioni e precisazioni, ribadisce l'importanza di un monitoraggio costante su questo progetto ed impegna tutto il CCMSS alla diffusione delle informazioni relative ai luoghi ed agli orari delle attività dei punti di ascolto.</p> <p>PUNTO 4 ODG Progetto Antartide Supporto Digitale c/o AUSL di Bologna</p> <p>Il Presidente su indicazione della Dott.ssa Camplone, ha partecipato attivamente alle varie fasi del progetto e dopo averlo illustrato ai partecipanti al CCMSS, propone di verificare se anche nel nostro Distretto fosse possibile replicarlo, almeno per la parte</p>
---	--



	<p>della costruzione di una mappa dei servizi svolti sul nostro territorio dalla P.A e dalle Associazioni, a supporto del digitale per i cittadini particolarmente se fragili ed anziani. La relazione presentata dal Sig. Cassanelli viene allegata al verbale.</p> <p>PUNTO 5 ODG Obiettivi di budget 2022 (Dott.ssa Camplone)</p> <p>Questo punto verrà trattato in un prossimo CCMSS in quanto la Dott.ssa Camplone a causa di impegni urgenti ed improrogabili può essere presente alla seduta. La seduta si è chiusa alle ore 11,30</p>
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	
Prossimi impegni/incontri (data, OdG, luogo temporanei,)	La data della prossima seduta del CCMSS verrà comunicata con il prossimo ordine del giorno.

Firmato Stefano Cassanelli
Presidente CCMSS Distretto Reno, Lavino e Samoggia

1

14/12

**CCMSS Distretto Reno Lavino Samoggia
Proposta Piano lavoro anno 2023**

In continuità col pregresso piano di lavoro (approvato il 21-05-21), fermi restando i nostri compiti prioritari di verifica e controllo della qualità dei servizi dalla parte dei cittadini utenti, nel 2023 ci concentreremo sui seguenti temi.

Relativamente al Nuovo Regolamento CCMSS si rende necessario trovare modalità utili per favorire il reciproco coinvolgimento e scambio fra i livelli distrettuale e aziendale con i CCMSS e CCMSSA.

Per questo Resta indispensabile

- ottenere l'effettivo coinvolgimento dei CCMSS nella Città Metropolitana (CTSSM) oltre a migliorare il rapporto politico con Unione dei Comuni ed il collegamento coi Comitati di Distretto, (dando finalmente concreta realizzazione alla proposta Barigazzi).
- Si ritiene essenziale migliorare i rapporti ,già buoni , con AUSL -UDP -ASC per ricercare le modalità più proficue di coinvolgimento dei CCMSS nel contesto normativo , proponendo anche momenti di lavoro congiunti su temi specifici e concordati nei Gruppi di lavoro Misti, come così già avviene nei Board "Governance "Aziendali ed in altri momenti come AUDIT il tutto garantendo un' informazione preventiva , con possibilità di effettuare verifiche ed avanzare proposte sui servizi Socio Sanitari integrati, partecipando anche alla cooprogettazione degli stessi ,in rappresentanza dell'interesse dei cittadini .

Alla base delle citate attività e di ogni altro lavoro utile vi è la conoscenza, per garantire la quale, resta indispensabile la costruzione di una Piattaforma Digitale integrata Socio Sanitaria contenente una grande banca dati sulle Fragilità e la non Autosufficienza, a livello Regionale, Città Metropolitana di Unione o di singolo Comune. Si tratta di un impegno primario per potere identificare i nuovi bisogni, analizzarli, individuare le priorità e costruire i nuovi servizi, utilizzando anche le risorse del PNRR, PNNA, del PSSR ecc., con l'obiettivo ambizioso di allargare la platea delle prese in carico integrate passando dalla Prestazione alla Progettazione dei servizi.

Sulla Piattaforma integrata e sulla banca dati si stanno facendo passi in avanti con la giusta gradualità, la delibera "convenzione tra Terre D'Argine e l'AUSL di Modena per la gestione dei dati dei soggetti in condizioni di Fragilità e\o di Non autosufficienza ne sono un esempio concreto, che si può mutuare anche per il nostro territorio pur restando, per il momento, il tutto posto sotto la regia della Protezione Civile. A tal proposito anche l'Assessorato al Digitale del comune di Bologna sta lavorando, ad una piattaforma complessiva digitale, ed il Prof. Longo della Bocconi ritiene possibile il superamento dei problemi legati alla privacy , problema attualmente irrisolto su cui bisogna lavorare.

Il tema della piattaforma integrata socio-sanitaria è stato condiviso anche dal CCMSSA affinché diventi prioritaria una proposta di studio e di sperimentazione a livello Aziendale, con l'obiettivo di superare i Silos della PA per realizzare un SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO dei DATI.

Relativamente al PNRR si seguirà il percorso attuativo degli obiettivi previsti per le Missione 5 e 6 verificando che tutte le risorse assegnate vengano effettivamente spese e si realizzino tutte le azioni previste dalle Riforme collegate. Sull'attuazione concreta cominciano ad emergere alcune difficoltà rispetto all'aumento dei costi delle materie prime che incideranno sulle infrastrutture da realizzare, nel Bilancio dello Stato le risorse impegnate sono diminuite, non sono state previste risorse aggiuntive per il personale, che rimane l'altro problema irrisolto, assieme a quello di formare nuovi Medici e Infermieri, il tutto potrebbe rallentare il percorso delle riforme PNRR e corriamo il rischio di consegnare le infrastrutture e i nuovi servizi al privato, Perdendo quel ruolo essenziale di SERVIZIO SOCIO SANITARIO PUBBLICO e UNIVERSALE.

La Regione ha avviato nel 2022 un percorso partecipativo di consultazione per arrivare alla definizione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale – PSSR entro il 2022. Concluse le consultazioni, la nostra Regione, non ha ancora predisposto nulla, siamo fortemente in ritardo, ne consegue che anche localmente non è possibile definire i Piani di Zona da UDP.

INOLTRE Si renderà necessario anche mettere mano alle regole dell'accreditamento verso il privato convenzionato.

Il Comune di BOLOGNA sta studiando anche una diversa organizzazione e gestione dei servizi sociali da parte di ASP Bo, improntata e modellata sulle nuove riforme collegate (PNRR ,DM:77) e sulla integrazione dei servizi sociali e sanitari che inseriscono la Domiciliarità, Territorialità, al centro, come presa in carico integrata del Fragile e/o Cronico e a supporto alla famiglia.

La Legge Nazionale sulla Non autosufficienza (PNNA) è una riforma importante a cui il nuovo Governo deve darne attuazione al (DPCM 294 del 17-12-22) e garantire una dignità di copertura economica a livello Nazionale. Le Regioni avranno 90 gg per adottare i piani Regionali conseguenti. Inoltre per quanto riguarda la gestione del Fondo Regionale (FNRA) dovremmo fare molta attenzione alle sue criticità e al suo utilizzo (essendo finanziato da una tassa di scopo).

L'attuazione del DM 77 si basa su servizi Territoriali e Domiciliari, rafforza il ruolo del Distretto S. S. ed istituisce le Case della Comunità (CDC). A livello di Azienda USL Di Bologna ci si è impegnati a riscrivere il nuovo modello organizzativo delle nuove case di comunità, da concretizzare in uno studio a livello di BOARD GOVERNANCE AZIENDALE a cui il CCMSS è invitato a partecipare per la prima volta, il tutto con obiettivo di introdurre tale modello, per le nuove case di comunità in fase di realizzazione (Savena e Bazzano) e per riqualificare quelle esistenti. Il tutto collegato alla Rete di Servizi Territoriali e Domiciliari integrati ...Con:

OSCO = Ospedali Comunità,

COT = Centrale Operativa Territoriale

UCA = Unità di Continuità Assistenziale

ATS = Ambiti Territoriali Sociali per una programmazione e una presa in carico Integrata dove il Sociale e la Sanità costruiscono insieme il **PAI** Piano Assistenza Individuale

LEPS = Livelli Essenziali Prestazioni Sociali, Per un servizio unico di assistenza Domiciliari unificando il SAD e l'ADI disegnando i nuovi **LIVEAS** livelli Essenziali di Assistenza Sociale, previsti anche nel **PNNA** Piano Nazionale Non Autosufficienza.

PUASS = Punto Unico Accesso Socio Sanitario

LEA = Livelli Essenziali Assistenza (ambito Sanitario)

INFERMIERE di COMUNITA' : ci sarà da verificare periodicamente la sua sperimentazione e sciogliere il nodo interpretativo dei numeri di infermieri da impegnare su tale servizio a livello Regionale, Aziendale, Distrettuale, rispetto alle indicazioni Nazionali. (uno su 3.000 abitanti).

TELEMEDICINA, TELEASSISTENZA, Nuove Tecnologie, Digitale, Fascicolo sanitario nazionale ecc., su questi temi rimane indispensabile un **coordinamento generale** e una sua **applicazione graduale per progetti.**

ABBATTIMENTO delle Barriere Architettoniche e DIGITALI (adottare azioni concrete da parte della P. A. affinché nessuno rimanga indietro).

Mappa dei Servizi Digitali: si tratta di una proposta da avanzare anche al nostro Distretto\Unione (Progetto Antartide Ausl Bo da replicare) per la **facilitazione e il supporto Digitale dei cittadini.**

PUNTO UNICO di ASCOLTO (PUA) : da avviare nel nostro Distretto in forma Sperimentale.

Gruppo SEGNALAZIONI: lavoro importante da continuare analizzando i reclami ed elogi per trovare soluzione e proporre azioni di miglioramento. È importante tenere monitorati anche i **tempi delle liste di attesa** delle prestazioni e avviare un'indagine sulle **Cronicità.**

Evoluzione Centri Diurni e CRA: continuare il monitoraggio a livello Distrettuale, Aziendale e di CTSSM metropolitana, per ricercare soluzioni adeguate e possibilmente condivise.

Progetto e Punto Ascolto Caregiver: da monitorare nella sua evoluzione e svolgimento, vista l'importanza e delicatezza del tema.

Monitoraggio di Bilancio sui servizi Socio Sanitari

*Relativamente al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 approvato a dicembre 2021 va monitorato lo stato di attuazione anche in relazione alla sua declinazione nei piani di zona in relazione a una ventina di programmi inerenti 4 macroobiettivi: **Stili di vita (Dati una Mossa) e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, Ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili, Ambiente, clima e salute, Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro. Contiene un'interessante Sintesi del Profilo di salute ed equità.***

Infine ritengo molto importante confrontarsi sul nostro modello organizzativo e il nostro modo di lavorare come momento di crescita delle Associazioni dentro e fuori il CCMSS, assicurando la presenza e la partecipazione attiva, il collegamento con le associazioni di riferimento, il lavoro di gruppo, la proposta e la verifica come metodo di lavoro condiviso. Su questo punto Come ho già detto e verbalizzato nell'incontro CCMSS del 14-09-22 sul nuovo regolamento, vi ripeto che" Vi posso assicurare che organizzativamente parlando, se noi tutti interpretassimo il nuovo regolamento in forma positiva, a mio parere questo ci consentirebbe di lavorare meglio e tutti insieme in un modo nuovo più coordinato, evitando doppioni, riunioni infinite e in modo Singolo, anziché in tavoli Comuni "potendo così interpretare e svolgere meglio la nostra funzione.

La presenza al CCMSS di tutti noi e delle associazioni che rappresentiamo è indispensabile e viene regolata dall' art 8 del Regolamento in forma precisa, pertanto in questa sede CCMSS e nel CCMSSA (visto che il tema riguarda tutti i Distretti chi più chi meno) si è convenuto di fare un richiamo specifico alla sua una applicazione puntuale, ricordando a tutti noi, che l'assenza ingiustificata per più di 3 volte annue pone la decadenza dal CCMSS. In tutti i modi prima di arrivare a soluzioni "drastiche" ci siamo proposti di mettere in pratica azioni che potrebbero aiutare la partecipazione, la prima, potrebbe essere fare nominare da ogni associazione oltre al titolare anche il secondo delegato, che oltre a partecipare contemporaneamente alle riunioni, potrebbe assicurare la presenza e la possibilità di voto in caso di assenza del Titolare.

Rimane molto importante continuare anche il lavoro di collegamento con tutte le associazioni e i cittadini del territorio (consulte comunali, associazioni giovanili e sportive, protezione civile ecc.)

Per la nostra crescita, il nostro lavoro e il nostro contributo a livello propositivo, affinché sia sempre più proficuo, ritengo indispensabile il lavoro che abbiamo svolto e che svolgeremo come CCMSS Aziendale tra tutti i Distretti della nostra Azienda AUSL BOLOGNA e quello di Coordinamento tra i Presidenti, specialmente per quanto riguardano i temi di carattere generale e trasversale dove sono interessati tutti i distretti ,dove possiamo proporre azioni di verifica, controllo e di omogeneizzazione dei servizi Socio Sanitari a livello di CCMSS Aziendale per poi adottarli a livello Distrettuale.

Per questo anche come CCMSSA ci apprestiamo a predisporre un piano di lavoro 2023, oltre ad organizzare la nostra partecipazione attiva sui vari temi posti dai Board Aziendali, proponendo anche nuove tematiche, quale la realizzazione di piattaforma informativa integrata Socio Sanitaria.

Il presidente del CCMSSA Romano Grande ci illustrerà le principali Azioni svolte nel 2022 e quelle che ci proponiamo per il 2023 come CCMSS Aziendale.

Buon lavoro a tutti noi

08 Febbraio 2023

IL presidente CCMSS

Stefano Cassanelli

Struttura	Posti autorizzati	Posti accreditati	Utenti medi	Utenti medi	Utenti medi	Utenti medi	Utenti medi	Utenti medi	Utenti medi
			anno 2019	anno 2021	gen-22	apr-22	ago-22	ott-22	dic-22
Pedrini	25	20	24,5	8,5	13,2	17,4	18,9	22,0	24,5
Il Borgo del Sasso	20	18	16,5	6,1	6,4	9,5	12,5	13,5	14,5
Biagini	25	18	24,5	5,9	7,5	8,6	8,4	10,5	12,0
Fantoni	20	18	19,5	6,1	6,1	9,9	12,1	15,0	15,0
Villa Magri	20	18	19,0	5,6	10,8	15,0	16,9	15,0	16,0
Totale	110	92	104,0	32,2	44,0	60,5	68,7	76,0	82,0

Attività di promozione messe in campo per aumentare la frequenza:

- ° Sabati al Centro per avvicinare nuovi utenti alla struttura;
- ° Pubblicizzazione per aumentare la conoscenza del servizio nei confronti dei cittadini e degli altri attori del sistema (MMG, farmacie ecc....);
- ° Rapporto con Centro disturbi cognitivi per la segnalazione diretta di persone a cui puo' giovare la frequenza.

2



E... SE PARLASSIMO INSIEME DI UNA GIORNATA AL CENTRO DIURNO?

Il Centro Diurno è un **servizio socio sanitario** che accoglie nel corso della giornata (7.30- 17.30) **persone fragili e non autosufficienti**.

Gli ospiti possono ricevere **aiuto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana** ma anche dedicarsi a diverse attività occupazionali, di **animazione, stimolazione e socializzazione** proposte dagli operatori.

Per aderire all'iniziativa occorre presentare la **domanda allo Sportello Sociale del Comune di residenza**.

La richiesta di inserimento **verrà valutata** dall'Assistente Sociale territoriale congiuntamente all'equipe di valutazione multidisciplinare.

CENTRI DIURNI DEL TERRITORIO

CENTRO DIURNO VILLA MAGRI

Via Porrettana, 584 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO "SAN BIAGIO"

(gestione CADIAI)

Via Resistenza, 38 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO "CA' MAZZETTI"

(gestione CADIAI)

Via dell'Esperanto, 20 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO IL BORGO DEL SASSO

Via dello Sport, 2 - Sasso Marconi

CENTRO DIURNO PEDRINI

Via Palmiro Togliatti, 5/F - Crespellano

CENTRO DIURNO BIAGINI

Via Predosa, 27 - Zola Predosa

CENTRO DIURNO FANTONI

Via Gesso, 10/a - Riale

Per informazioni

SEGRETERIA UNICA DISTRETTUALE

Telefono: **051 598186**

dal lunedì al sabato ore 9.00-12.00

segreteriasportellisociali@ascinsieme.it

<http://tiny.cc/CentriDiurni>





Unione Comuni Valli
Reno Lavino Sanogge

ASC
Insieme

Azienda Servizi per la Cittadinanza
Interventi Sociali Valli Reno, Lavino e Sanogge



**E... SE
PARLASSIMO INSIEME
DI UNA GIORNATA
AL CENTRO DIURNO?**

<http://tiny.cc/CentriDiurni>



Il Centro Diurno è un **servizio socio sanitario** che accoglie nel corso della giornata (7.30-17.30) **persone fragili e non autosufficienti**.

Gli ospiti possono ricevere **aiuto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana** ma anche dedicarsi a diverse attività occupazionali, di **animazione, stimolazione e socializzazione** proposte dagli operatori.

Per aderire all'iniziativa occorre presentare la **domanda allo Sportello Sociale del Comune di residenza**.

La richiesta di inserimento **verrà valutata** dall'Assistente Sociale territoriale congiuntamente all'equipe di valutazione multidisciplinare.

Centri Diurni del territorio:

CENTRO DIURNO VILLA MAGRI

Via Porrettana, 584 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO "SAN BIAGIO" (gestione CADIAI)

Via Resistenza, 38 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO "CA' MAZZETTI" (gestione CADIAI)

Via dell'Esperanto, 20 - Casalecchio di Reno

CENTRO DIURNO IL BORGO DEL SASSO

Via dello Sport, 2 - Sasso Marconi

CENTRO DIURNO PEDRINI

Via Palmiro Togliatti, 5/F - Crespellano

CENTRO DIURNO BIAGINI

Via Predosa, 27 - Zola Predosa

CENTRO DIURNO FANTONI

Via Gesso, 10/a - Riale

SEGRETERIA UNICA DISTRETTUALE

Telefono: **051 598186**

dal lunedì al sabato ore 9.00-12.00

segreteriasportellisociali@ascinsieme.it

RIFERIMENTI

➤ **Il Portale Web regionale di informazione e supporto al caregiver**

<https://caregiver.regione.emilia-romagna.it/>

➤ **UASS:**

Referenti:

✓ *Francesca Tricarico UASS area anziani : 051 596931*

francesca.tricarico@ausl.bologna.it

✓ *Eufemia Trezza UASS area disabili e adulti fragili:*

051 596780

eufemia.trezza@ausl.bologna.it

3

In Sintesi...

Sul nostro territorio è presente un articolato sistema integrato (Servizio Sociale Territoriale, Distretto e Volontariato) di interventi e progetti attivabili per il sostegno del caregiver

Nostro compito è fare in modo che l'offerta dei servizi attivabili incontri il bisogno dei nostri cittadini

indirizzando, accompagnando ed orientando i cittadini allo sportello sociale, allo sportello caregiver dedicato e alle associazioni sul territorio

ALCUNI DATI

Da Gennaio 2022 fino a Settembre 2022 sono state raccolte *162 schede di riconoscimento del caregiver*.

In particolare fino a Novembre 2022 sono stati attivati i seguenti servizi:

- *Sollievi*
- *Pacchetti badando*

- *ASSDI/DP*

- *Sabati al Centro Diurno: n. 3 sabati in cui hanno partecipato 33 persone*

- *Sabati lunghi: n. 3 sabati in cui hanno partecipato 12 persone*

ZARIT BURDEN INTERVIEW

- È uno strumento che può essere sia autosomministrato al caregiver, sia utilizzato dagli operatori come intervista strutturata.
- Gli item indagano come il carico assistenziale, in capo al caregiver familiare, impatti sulla qualità di vita, la sofferenza psicologica, il senso di colpa, le difficoltà finanziarie, la vergogna e le difficoltà sociali e famigliari del caregiver.

- Valori inferiori a **20**: carico assistenziale minimo o nullo
- Valori compresi tra **21-40**: carico da lieve a moderato
- Valori compresi tra **41-60**: carico da moderato a grave
- Valori compresi tra **61-88**: grave carico assistenziale.

SCHEDA ZARIT
-SCALA ZARIT BURDEN INTERVIEW-

ZARIT BURDEN INTERVIEW

Le domande che seguono riflettono come una persona si sente, a volte, quando si prende cura di un'altra persona in condizioni di malattia o disabilità.
 Dopo ogni domanda faccia una croce sulla risposta che descrive nel modo migliore quanto frequentemente Lei si sente in quel modo. Non ci sono risposte giuste o sbagliate.
 La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione e le ricordiamo che è importante che Lei cerchi di rispondere a tutte le domande.

Nome: _____ Cognome: _____ Familiare di: _____ Data: _____

	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1. Ritiene che il suo familiare le chieda un aiuto maggiore rispetto a quello di cui ha bisogno?	0	1	2	3	4
2. Ritiene di non avere abbastanza tempo per se stesso a causa del tempo impegnato nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
3. Si sente stressato dall'aver cura del suo familiare e dal cercare di far fronte alle altre responsabilità verso la sua famiglia o verso il lavoro?	0	1	2	3	4
4. Si sente in imbarazzo per il comportamento del suo familiare?	0	1	2	3	4
5. Si sente arrabbiato quando è con il suo familiare?	0	1	2	3	4
6. Ritiene che il suo familiare influisca attualmente in maniera negativa sul suo rapporto con gli altri membri della famiglia o con gli amici?	0	1	2	3	4
7. Teme ciò che il futuro riserva al suo familiare?	0	1	2	3	4
8. Sente che il suo familiare è dipendente da lei?	0	1	2	3	4
9. Si sente affaticato quando sta dietro al suo familiare?	0	1	2	3	4
10. Ritiene che la sua salute abbia risentito dal prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
11. Ritiene di non avere l'intimità e la privacy che vorrebbe a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4
12. Ritiene che la sua vita sociale abbia risentito dal prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
13. Si sente a disagio ad invitare a casa gli amici a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4

	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
14. Ritiene che il suo familiare si aspetti da lei che lei se ne prenda cura come se fosse l'unica persona da cui lui può dipendere?	0	1	2	3	4
15. Sente di non avere abbastanza denaro per prendersi cura del suo familiare oltre alle sue spese personali?	0	1	2	3	4
16. Pensa di non farcela a prendersi cura del suo familiare ancora per molto tempo?	0	1	2	3	4
17. Pensa di non essere stato più padrone della sua vita dal momento in cui il suo familiare si è ammalato?	0	1	2	3	4
18. Desidererebbe affidare la cura del suo familiare a qualcun altro?	0	1	2	3	4
19. Si sente insicuro su cosa fare per il suo familiare?	0	1	2	3	4
20. Sente che dovrebbe fare di più per il suo familiare?	0	1	2	3	4
21. Crede che potrebbe fare di meglio nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
22. Infine quanto si sente sovraccaricato dall'aver cura del suo familiare?	0	1	2	3	4

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

STRUMENTI: AUTODICHIARAZIONE CAREGIVER

Regione Umbra - Umbria

SEI UN CAREGIVER FAMILIARE?

Ti prendi cura di qualcuno che non può prendersi cura di se stesso completamente?

Per favore, aiutaci ad aiutarti completando questo modulo.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La validità di questa dichiarazione è subordinata all'individuazione formale del sottoscrittore come Caregiver nel Progetto personalizzato della persona assistita

Il/la Sottoscrittore/a

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Codice fiscale	

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere "CAREGIVER FAMILIARE"

"persona che presta volontariamente cura e assistenza" a un proprio caro non autonomo.¹

DICHIARA inoltre

Numero di telefono di contatto	
E-mail	
Qualunque altra informazione ritiene utile darci (Amministratore di sostegno, tutore, curatore, ecc.)	
Legame (<u>coniugio</u> , <u>unione</u> di fatto, parentela, affinità)	
Anno di nascita dell'assistito	
Sesso dell'assistito	

Firma:

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.

Sezione a cura dei servizi sociali e sanitari locali

Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel Progetto personalizzato del proprio caro non autonomo in data a cura del Servizio

¹ La Legge Regionale n. 2/2014 definisce: "Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé".

COME SEGNALARE

Intercettazione di situazione di stress per il caregiver data da alto carico assistenziale dell'assistito



-Segnalazione da parte del professionista sanitario a UASS-
Inviando a : *francesca.tricarico@ausl.bologna.it* per anziani
eufemia.trezza@ausl.bologna.it per disabili e adulti fragili

➤ *Dati assistito*

- *Autodichiarazione caregiver*
- *Scheda Zarit*



Segnalazione della situazione da parte della UASS al Servizio sociale territoriale per attivazione UVM ed elaborazione progetto di sostegno Caregiver

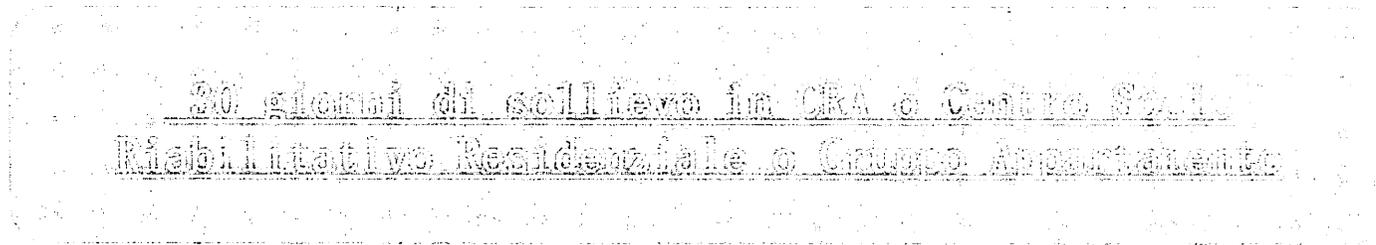
- **Interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale a cura di personale qualificato:** per garantire al caregiver spazi di autonomia, sollievo dall'assistenza, tempo per sé;

- **Sabato al Centro Diurno anziani:** giornate di frequenza extra, per sollevare il caregiver durante i fine settimana.

- **Sabati lunghi per persone disabili:** giornate che la persona trascorre interamente con educatori facendo gite fuori porta, per sollevare il caregiver durante i fine settimana.

SERVIZI ATTIVABILI

- **Interventi di sollievo residenziali** : accoglienza temporanea di sollievo dell'assistito in struttura residenziale, con finalità di garantire un **periodo di sollievo dall'assistenza, programmabile o** per rispondere tempestivamente a situazioni di **urgenza/emergenza.**



- **Pacchetto Assistente Familiare:** assistenza a domicilio a cura di un assistente familiare che può essere erogata per un minimo di 6h settimanali e un massimo 24h settimanali per 30 giorni.

A CHI SI RIVOLGE ?

A coloro che:

1. **Svolgono attività di caregiving** : attività di cura ed assistenza prestata al proprio caro
2. **Hanno un rapporto con l'assistito di coniugio, unione civile, convivenza di fatto, parentela o affinità di secondo grado**
(terzo grado solo in caso genitori/coniuge dell'assistito abbiano >65 aa o patologie invalidanti/deceduti)
3. **Si prendono cura di persona con:**



Riconoscimento della
disabilità grave ai
sensi dell'art. 3, comma
3, L. 104/1992

e/o



Riconoscimento
dell'indennità di
accompagnamento

*Non sono vincolanti ulteriori criteri neanche di carattere economico
(es. ISEE)*

Servizi rete Socio Sanitaria

*Sollievo e supporto residenziale, domiciliare ed economico (come da
DGR 1789/2021- DGR n. 982/2022)*

- A chi si rivolge – gravi/gravissimi – criteri di accesso
- Modalità di accesso – sportello sociale; Uass
- Modalità attivazione – UVM

Servizi di sostegno psicologico (individuale e di gruppo) e attività motoria

➤ Modalità di accesso

Il caregiver interessato
all'iniziativa/progetto può

rivolgersi allo sportello caregiver o allo sportello sociale se non si è in carico ai SST,
altrimenti fare riferimento al proprio RC.

La richiesta verrà valutata dalla UASS distrettuale che invierà segnalazione ai referenti
di questi servizi

Servizi di sostegno psicologico (individuale e di gruppo)

*Manifestazione d'interesse rivolta alle
Cooperative sociali del Territorio.*

Selezionati 2 progetti presentati da:

- Aldebaran: per il supporto psicologico individuale
- Solco Libertas: per il supporto psicologico di gruppo

Attività motoria

**Progetto in collaborazione con il DSP e i Comuni del
del territorio che offrono gratuitamente gli spazi di
palestre e associazioni.**

ATTIVITA' DI BASSA SOGLIA

- Supporto psicologico individuale
- Supporto psicologico di gruppo
- Attività motoria

A chi si rivolge : a TUTTI i caregiver!!!

*Non vincolanti
per la partecipazione
né riconoscimento
L. 104 art. 3 ne
Ind. D'Accompagnamento
(requisiti DGR 1789/2021)*

IO, TU, NOI CAREGIVER uno SPAZIO D'ASCOLTO

gestito a livello volontario da caregiver, cioè da coloro che in prima persona si prendono cura di un familiare, un parente o un amico non autosufficiente.

L'attivazione di questo Spazio dedicato può essere efficace per riconoscere, sostenere e promuovere questo ruolo.

*SERVIZI OFFERTI DA ASC
INSIEME*

-Sportello Caregiver:

*Referente Cecilia Baldini 3396889918,
pariopportunita@ascinsieme.it*

- Spazio d'ascolto Caregiver



Chi può intercettare il
bisogno di supporto del
caregiver....

- Professionisti Sanitari
- Operatori sociali del territorio
- Associazioni/ volontari

I servizi di supporto al Care giver

1. *Servizi della rete Socio Sanitaria (DGR 1789/2021)*
2. *Servizi erogati da ASC InSieme*

TUTTI I SERVIZI SONO GRATUITI!!

L'invecchiamento progressivo della popolazione, l'aumento della cronicità ,delle patologie degenerative e di forme di fragilità persistenti,stimano un bisogno di cura in crescita che richiede il riconoscimento e la valorizzazione di chi si occupa e si prende cura di un'altra persona.

L'attenzione nasce sia dalla consapevolezza che le/i caregiver non possano/non debbano essere lasciate/i soli nel compito della cura, sia che occuparsi di loro significa occuparsi anche della loro salute.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **La Legge Regionale n. 2 del del 28 marzo 2014 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)"**
- **Il decreto attuativo della legge è DGR n. 858 del 2017 "Adozione delle Linee attuative della Legge regionale n. 2 del 28 marzo 2014"**
- **Il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 della Regione Emilia-Romagna individua la Scheda 5: "Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari"**
- **DGR n. 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver"**
- **Determina 15465/2020 "Approvazione schede e strumenti tecnici per il riconoscimento e sostegno del caregiver familiare ai sensi della DGR 2318/19"**
- **DGR n. 1789/2021 "Approvazione del programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare annualità 2018-2019-2020. Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende Usl"**
- **DGR n. 982/2022 "Approvazione del programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare annualità 2021". Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende Usl"**

QUALI RIFERIMENTI NORMATIVI IN EMILIA-ROMAGNA

La Legge regionale 2/2014

Una legge innovativa a livello nazionale

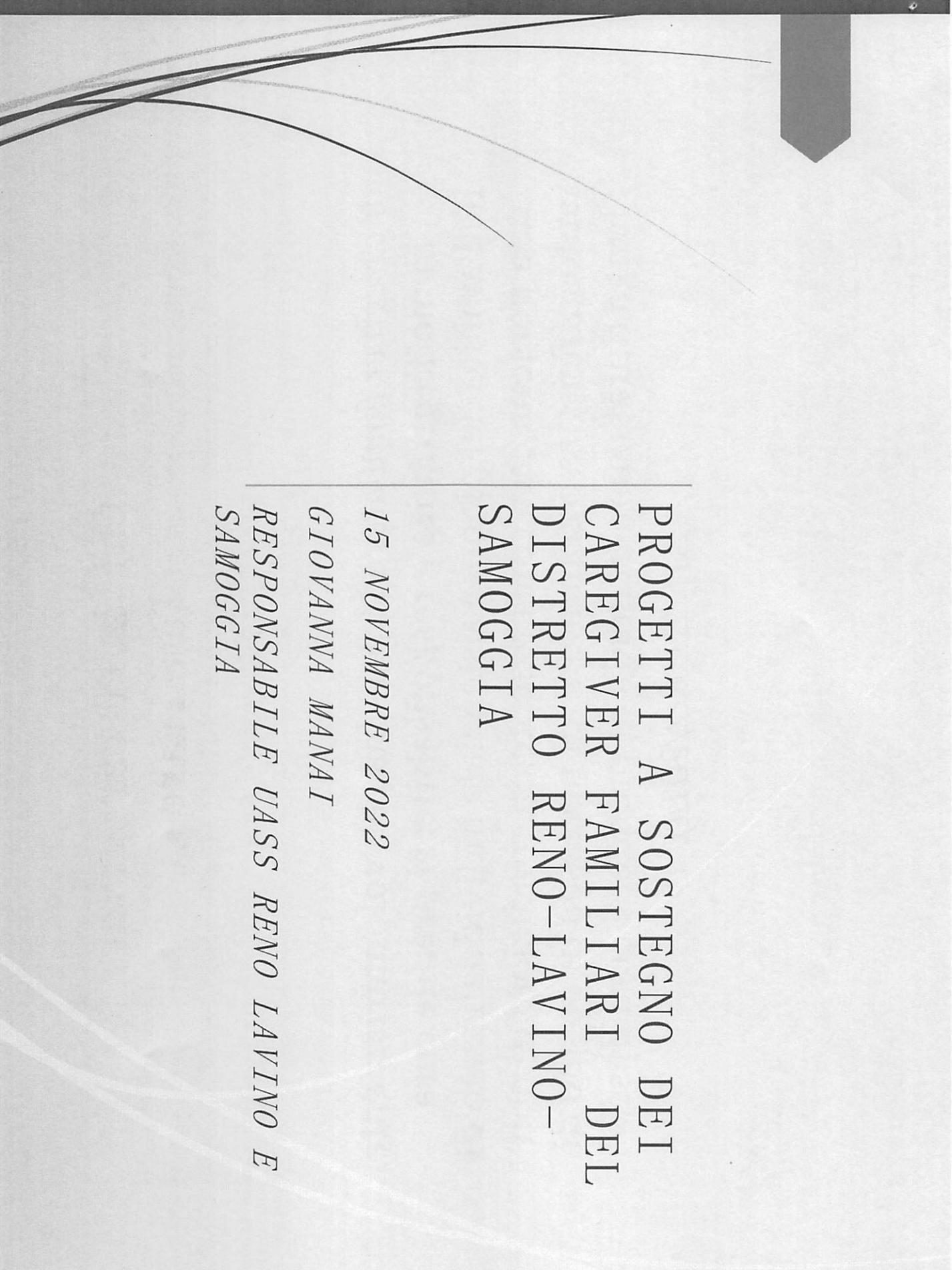
REPUBBLICA ITALIANA		
 Regione Emilia-Romagna		
BOLLETTINO UFFICIALE		
DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA		
Parte prima - N. 5		
Anno 45	28 marzo 2014	N. 93
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	in diverse forme. In particolare il caregiver familiare assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura.	
LEGGE REGIONALE 28 MARZO 2014, N.2	3. Nello svolgimento di tali attività il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura.	
NORME PER IL RICONOSCIMENTO ED IL SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE (PERSONACHE PRESTAVOLONTARIAMENTE CURA ED ASSISTENZA)	Art. 3 <i>Libera scelta e rapporto con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del sistema regionale</i>	
<i>L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA la seguente legge:</i>	1. I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata.	
Art. 1 <i>Finalità</i>	2. Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti nel territorio che possono essere di sostegno.	
1. La Regione Emilia-Romagna riconosce e promuove e, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità.		
2. La Regione riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.		
3. La Regione riconosce e tutela i bisogni del caregiver familiare, in sintonia con le esigenze della persona accudita, attraverso la definizione di interventi e di azioni di supporto allo stesso e l'integrazione dell'attività del caregiver familiare con il sistema nazionale. Tali interventi		

- **Definisce e riconosce il caregiver familiare**
- **Afferma la libera scelta del caregiver**
- **Richiama il rapporto con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari regionali;**
- **Elenca gli interventi a favore del caregiver familiare da parte della Regione, delle AUSL e dei Comuni, con la partecipazione del Terzo Settore;**
- **Prevede una rete di sostegno al caregiver**
- **Richiama la possibilità di riconoscimento delle competenze acquisite nel lavoro di cura;**
- **Prevede azioni di sensibilizzazione e partecipazione.**

Chi è il caregiver
familiare ...

*«Il caregiver familiare: è la persona che **volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé.»***

(Art. 2 L.R.2/2014)



PROGETTI A SOSTEGNO DEI
CAREGIVER FAMILIARI DEL
DISTRETTO RENO-LAVINO-
SAMOGGIA

15 NOVEMBRE 2022

GIOVANNA MANAI

*RESPONSABILE UASS RENO LAVINO E
SAMOGGIA*

h

RELAZIONE PRESIDENTE STEFANO CASSANELLI – CCMSS del 14/12/2022

PROGETTO ANTARTIDE SU SUPPORTO DIGITALE c/o Case della Salute di Bologna.

Commissionato dall'AUSL di Bologna alla Associazione ANTARTIDE in collaborazione con il Comune di Bologna, Lepida, Regione E.R., Università di Bologna e le varie associazioni del territorio e ecc.

Progetto a cui ho partecipato come rappresentante CCMSS assieme a Pier Luigi Degli Esposti su indicazione della Dott.ssa Camplone per verificare se alcune azioni possano essere adottate anche nel nostro Distretto.

ITER:

Dal mese di Aprile 22 a Settembre 22 si è attivato un percorso partecipato con tutti i soggetti coinvolti su "costruiamo case della comunità digitali", dove sono state presentate le varie attività sul supporto digitale, svolte sul territorio Bologna.

Il percorso, si è concluso a Settembre 2022 con una relazione finale e con quattro sperimentazioni diversificate nelle quattro Case della Salute di Bologna, della durata di circa un mese, dove sono stati svolti esempi concreti di supporto digitale, dalle Associazioni, coordinate dall'Azienda USL di Bologna;

- A) 1) alla Casa della Salute Borgoreno è stato attivato uno sportello di supporto digitale accanto al CUP
2) al Navile sono stati attivati n. 4 gruppi digitali per la formazione all'uso degli strumenti
3) al Porto Saragozza un corso formativo per i formatori CCMSS
4) al San Donato, a partire da Gennaio 2023, partirà con l'ausilio degli studenti di una scuola un percorso formativo per gli anziani.

- B) E' stata inoltre predisposta una pianta con la mappatura di tutti i punti di supporto e ascolto su Bologna presidiati dalla P.A.: Cup – Biblioteche – Lepida e dalle Associazioni, per la manutenzione dello Spid e per il supporto digitale.

- C) A conclusione dei lavori ottobre/novembre 22, per continuare il percorso il nostro gruppo di lavoro è stato unito a quello del supporto digitale del Comune di Bologna presieduto dall'Assessore al digitale Max Bugani il quale ha proposto di utilizzare i ragazzi del Servizio Civile (20 in Bologna e 20 per l'area metropolitana) per il supporto digitale.

COME ABBIAMO PARTECIPATO E COME SIAMO ENTRATI IN QUESTO PROCESSO

In premessa abbiamo ribadito che nessuno deve rimanere indietro e perdere diritti, specialmente gli anziani e le persone fragili; per evitare questo, a nostro parere il sistema pubblico complessivamente preso, (Stato - Regioni – Comuni – AUSL – INPS – INAIL - AG. ENTRATE ecc.), devono dotarsi di modelli organizzativi che includano e non escludano prevedendo opportuni supporti e gradualità per il digitale. Quindi, non si può chiedere alle Associazioni di supplire ai compiti della P.A. (le Associazioni possono collaborare – aiutare).

Le nuove tecnologie, la telemedicina, la teleassistenza, il nuovo fascicolo sanitario sono il futuro e noi la vogliamo ma, la domotica, il digitale, lo spid sono le nuove barriere digitali che dobbiamo superare attraverso la formazione ed una vera presa in carico dei cittadini da parte della P.A.

- Dobbiamo garantire a tutte le persone gli accessi e dotarle degli strumenti necessari (cellulari, PC, ecc.)
- Dobbiamo superare il problema della delega
- Dobbiamo prevedere per i non autosufficienti la figura dell'Amministratore di sostegno digitale.

Il vero obiettivo di questo progetto è quanto di questa esperienza ci possa servire e replicare (nel nostro distretto)

- 1) Sicuramente potremo adottare anche nel nostro Distretto una pianta con una mappatura dei punti pubblici e delle associazioni per supporto digitale a cui il cittadino si può rivolgere
- 2) Sensibilizzare tutte le Amministrazioni pubbliche al supporto digitale, alla presa in carico ed alla graduale introduzione di differenti applicazioni per fragili ed anziani (vedi AUSL per autocertificazione reddito anche cartacea)
- 3) Verifica di quanti ragazzi nei vari comuni del Distretto sono stati utilizzati al supporto digitale, con il Servizio Civile e dove sono stati collocati.
- 4) Prevedere nelle Case della Salute da parte di "Lepida Cup" del rilascio Spid + il superamento della delega ai familiari
- 5) Da parte di Associazioni, collaborazione – aiuto manutenzione Spid e non sostituire la P.A.
- 6) Verificare, se interessa replicare tale progetto anche ai nostri comuni – Ausl - Associazioni mettendoci riferimenti certi ed anche un contributo economico per l'organizzazione e la stesura della mappa.