

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 – 08/02/2023

Verbale incontro tenutosi in data 08/02/2023 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 14/12/2022;
- 2) approvazione piano di lavoro anno 2023;
- 3) obiettivi di budget Distretto RELASA anno 2022 (Dott.ssa Camplone);
- 4) varie ed eventuali;

Verbalizza: Morena Magli in data 08/02/2023 (segreteria tecnica AUSL)

Presenti	<p>Per le Associazioni: Degli Esposti Pierluigi (Federconsumatori Bologna); Cassanelli Stefano (Presidente CCMSS); Lelli Tiziano (Avis); Ianosi Liliana AITSAM; Bruno Brunetti (ANT); Grande Romano (ASS. Trib. Salute);</p> <p>Per i gestori: ===== Per l’Azienda USL: Ilaria Camplone Per l’Unione Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia: Stefano Zanarini; Cati La Monica</p>
Assenti giustificati	<p>Per le associazioni: Danilo Rasia (Passo Passo); Vesco Gaspare (ANFFAS); Zambelli Marina (DIDI AD ASTRA APS);</p> <p>Per l’Unione Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia: ===== Per le strutture Francesca Isola Per Azienda USL: Stefania Moscardelli</p>
Assenti non giustificati	<p>Puccini Antonella (Auser); Silverio Sturaro (In Cammino Verso); Gloria Burzi(ADB); Simona D’Amico (Onconauti); Marialba Corona (ANGSA); Soligo Antonella (DSB); Lelli Luciano (ANTEAS);</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 sedute del 14/12/2022 APPROVATO ALL’ UNANIMITA’</p>

PUNTO 2 ODG Presentazione/approvazione piano di lavoro 2023

Su questo punto in premessa, il presidente Cassanelli illustra il percorso preparatorio del piano di lavoro che è durato un paio di mesi con una prima bozza discussa in segreteria, poi illustrata e condivisa con tutte le Associazioni il 18/01/2023. Successivamente sono pervenute alcune precisazioni da parte di tutti gli altri interlocutori.

Oggi, in plenaria per l'approvazione con tutto il CCMSS sintetizzo che: fermo restando i nostri compiti prioritari di verifica e controllo della qualità dei servizi dalla parte dei cittadini:

L'obiettivo del Piano è quello di mettere in campo le azioni primarie, che ci vedranno coinvolti per diversi anni (2023 – 2026) in un quadro complessivo di tutte le novità che discendono dal PNRR, PNNA, PSSR e D.M. 77 che ci pongono la necessità di individuare i tempi e le priorità collegate, mettendo in campo un nostro lavoro congiunto di analisi, proposta e di co-progettazione dei servizi, con alla base la conoscenza dei bisogni, lo sviluppo di una piattaforma informatica integrata; il tutto finalizzato alla domiciliarità, alla presa in carico integrata socio/sanitaria passando dalla prestazione alla progettazione.

Il Comune di Bologna è il primo assieme ad USL BO ed UNIBO a mettere in campo un progetto (presentato il 23/01/2023) intitolato "politiche innovative di promozione dell'equità in salute", che partendo da una grande mappatura dei bisogni ed indagini socio/economiche/culturali/territoriali/anagrafiche individua ed assegna alla nuova ASP BO AZIONI CONCRETE di rivisitazione dei servizi con al centro il PNRR ed il D.M. 77 Avente al centro il territorio e la domiciliarità con una vera presa in carico integrata a supporto della famiglia.

La domanda che ci si pone è quella che se tale processo con la stessa metodologia coinvolgerà anche tutta la città metropolitana.

Nel frattempo è necessario superare le difficoltà ed i tempi lunghi delle liste di attesa, lavorare per migliorare i servizi nelle CRA e nei Centri Diurni e monitorare i report delle segnalazioni e tanto altro.

Il Presidente infine, augurando buon lavoro a tutti, propone di portare a conoscenza del piano il Comitato di Distretto oppure il tavolo welfare, assessori dell'Unione. Di tale proposta se ne era già discusso con Parmeggiani e Zanarini.

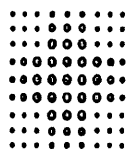
La Dott.ssa Camplone nel condividere l'impostazione e l'ampiezza del Piano di Lavoro 2023 presentato si sofferma su alcune criticità e sui punti più importanti:

secondo il DM77 i Distretti sulla carta diventano centrali e assumono sempre più un ruolo strategico nell'integrazione dei servizi socio/sanitari, ma per attuare una vera committenza mancano ai direttori di distretto gli strumenti con dati, obiettivi e budget conseguenti, e questo sarà un problema risolvibile solo se l'Azienda metterà in campo un nuovo approccio organizzativo.

In attuazione del PNRR e del D.M.77, ci informa che l'Azienda USL di Bologna sta lavorando alla stesura di un documento organizzativo sulle Casa della comunità: al termine dei lavori la proposta verrà presentata e discussa con i Comitati di Distretto in CCMSS e sarà la base di discussione con gli altri stakeholders.

Diventa importante per la definizione dei "nuovi" servizi la conoscenza e la mappatura dei bisogni attraverso mappature integrate, con indicatori socio demografici comunali e o di unione) e sanitari (in capo ad AUSL), in attesa di superare il problema della Privacy a livello nazionale. Al momento stiamo lavorando a livello di unione per la raccolta dei dati sulla fragilità, con finalità di Protezione Civile, come definito dalla normativa vigente.

Nel frattempo stiamo procedendo come distretto verso una costante e progressiva integrazione dei servizi socio-sanitari, iniziamo a lavorare sulla definizione dei PUA. Per quanto riguarda gli IFEC stiamo monitorando la prima fase sperimentale per valutarne l'efficacia per arrivare ad una vera presa in carico integrata partendo dalle persone fragili, non autosufficienti ed i cronici, per quanto concerne i numeri (1 su ogni 3.000 abitanti), si ritiene di essere in linea con il rapporto previsto.



In attuazione del PRP, stiamo partendo con il primo progetto "datti una mossa" con l'obiettivo di promuovere buoni stili di vita che possano prevenire anziché curare. Su questi temi e per il grande lavoro che ci aspetta, penso che il CCMSS diventi strategico e possa darci un grosso contributo.

ROMANO GRANDE presidente CCMSS Aziendale nel condividere il piano di lavoro, si sofferma su due problematiche comuni che interessano noi e l'Azienda USL di Bologna: La prima è la mancata disponibilità di dati e di informazione (preventiva) che ci vede molte volte ricorrere le tematiche da mettere negli o.d.g da portare alla discussione di tutto il CCMSS.

La seconda è che sulla specialistica e sulle lunghe di attesa. Abbiamo grosse difficoltà e non vediamo soluzioni e proposte per superare i problemi in tempi brevi. Cosa che ci preoccupa molto e su cui stiamo intervenendo anche a livello aziendale come CCMSSA. Bene sulla studio e sulla definizione di un modello standard di Casa della Comunità che ci faccia superare lo stallo delle Case della Salute, che purtroppo, sono rimaste come vecchi poliambulatori.

L'azienda inoltre sta investendo molto sulla qualità ed ha iniziato a coinvolgere anche i CCMSS, cosa molto positiva che ci fa dire: che per valutare bene la qualità dei servizi bisogna acquisire dati, conoscenze e lavorare in gruppi di lavoro congiunti (Board e Audit).

Recentemente la RER ha presentato gli "Stati generali della sanità", iniziativa molto importante (a cui ho partecipato) con buona elaborazione ed analisi, ma a mio parere non si capisce bene e chiaramente dove vogliono andare.

Infine l'Azienda ci ha informato che sta procedendo ad una revisione organizzativa dei dipartimenti, che come CCMSS auspichiamo ci porti verso un rafforzamento dei Distretti.

CATI LA MONICA UDP condivide il piano e si concentra sull'importanza del ruolo che i CCMSS possono svolgere nei lavori di gruppo per fare proposte concrete di miglioramento dei servizi oltre a contribuire a svolgere quel compito di informazione verso i cittadini attraverso le associazioni di riferimento.

Informa inoltre che sono usciti bandi ASC rivolti ai giovani per il servizio di PROTEZIONE CIVILE alle cui graduatorie i comuni dell'Unione potranno attingere.

STEFANO ZANARINI "Referente per i sindaci del Distretto", condividendo il piano di Lavoro ed i suoi obiettivi ritiene importante il coinvolgimento del 3° Settore per la codeterminazione e coprogettazione dei servizi, per la realizzazione dei principi e delle azioni contenute nel PNRR e D.M. 77, avendo l'obiettivo della territorialità – domiciliarietà e della presa in carico integrata socio/sanitaria.

Ritiene importante la costituzione di una piattaforma digitale integrata (superando la privacy) ed informa che per la facilitazione digitale la Regione E.R. sta mettendo in campo un grande progetto per la formazione ed il supporto digitale per le persone fragili ed anziane.

Si trova anche d'accordo sulla proposta di Cassanelli per trovare la possibilità di presentare il piano di lavoro o al Comitato di Distretto o al tavolo Welfare degli Assessori dell'Unione e si fa carico di portare in tali sedi la proposta.

LILIANA IANOSI d'accordo sul piano di lavoro e ritiene necessaria la costituzione di una banca dati integrata: E' importante superare le difficoltà digitali delle persone fragili e

	<p>non autosufficienti ed accompagnarle affinché nessuno rimanga indietro, utilizzando le nuove tecnologie a supporto della famiglia per includere e non escludere.</p> <p>PIER LUIGI DEGLI ESPOSTI In accordo con il piano, pone al centro la conoscenza e la valorizzazione dei dati come patrimonio comune, ed espone un esempio virtuoso di una trasformazione epocale che l'INPS ha avviato all'interno di un progetto digitale di tutta la P.A., che attraverso la piattaforma digitale nazionale dati (PDND) rappresenta una propria e vera rivoluzione per interoperatività dei sistemi informativi ed attraverso una piattaforma informatica integrata consentirà all'Istituto, agli Enti Locali, ed a tutta la comunità digitale del welfare la condivisione con le banche dati, sia a livello nazionale che locale; su cui per il suo pieno utilizzo rimane da superare il tema della privacy.</p> <p>Il presidente Cassanelli in conclusione del punto 2 mette in approvazione il Piano di Lavoro che viene approvato all'unanimità. Ringraziando tutti i componenti del CCMSS, rimarca come ora sia necessaria sui vari punti, fare una programmazione annuale, elencando le priorità da affrontare.</p> <p>PUNTO 3 ODG Obiettivi di budget Distretto RELASA anno 2022. La Dott.ssa Camplone presenta gli obiettivi con un supporto delle slide, facendone un'analisi dettagliata, con progetti ed obiettivi raggiunti o ancora in fase di completamento.</p> <p>La seduta termina alle ore 11,30.</p>
<p>Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati</p>	
<p>Prossimi impegni/incontri (data, OdG, luogo temporanei,)</p>	<p>La data della prossima seduta del CCMSS è fissata per il giorno 29/03/2023, alle ore 9,00 c/o la sede Polifunzionale di Via Ciamrosa, 5/2 – aula n. 56.</p>

Firmato Stefano Cassanelli
Presidente CCMSS Distretto Reno, Lavino e Samoggia

CCMSS Distretto Reno Lavino Samoggia 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).in questi giorni è arrivata una **prima risposta dalla CTSSM di apertura in tale senso.**
- 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 Missioni 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 mettere mano alle regole dell'accreditamento verso il privato convenzionato.

Il Comune di BOLOGNA assieme ad Ausl Bo e UNIBO, ha presentato il 23-01-23 LA Mappa della Salute a Bologna: Quali Strategie per Combattere le Disuguaglianze, con un progetto contenente indicazioni concrete per realizzare Politiche Innovative di Promozione dell'Equità in Salute, di conseguenza sta realizzando anche una diversa organizzazione e gestione dei servizi sociali da parte di ASP Bo, improntata e modellata sulle nuove riforme collegate al (PNRR, DM:77) e basate sulla integrazione dei servizi sociali e sanitari che inseriscono la Domiciliarità, Territorialità, al centro, come presa in carico integrata del Fragile e Cronico e a supporto alla famiglia. Speriamo che questo processo venga allargato a tutta la città Metropolitana.

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 prestazioni** (Troppo lunghi e fuori Distretto) e avviare un'indagine sulle **Cronicità**.

Evoluzione Centri Diurni e CRA: continuare il monitoraggio a livello Distrettuale, Aziendale e di CTSSM metropolitana, con indagini, per ricercare soluzione 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 relazioni a una ventina di programmi inerenti 4 macrobiettivi: **Stili di vita (Datti 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.

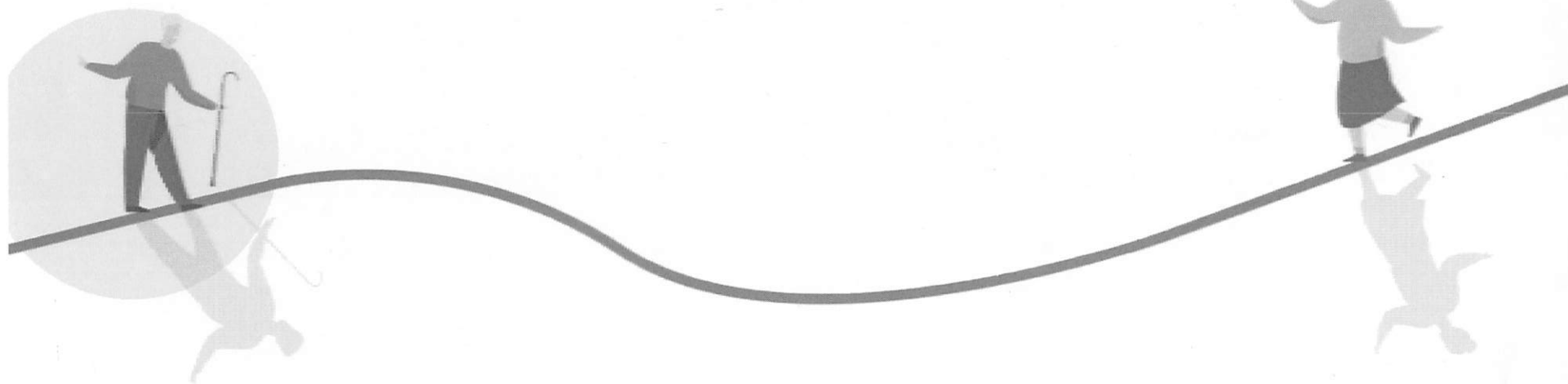
Buon lavoro a tutti noi

08 Febbraio 2023

IL presidente CCMSS

Stefano Cassanelli

**RILEVAZIONE INFORMATIVA E DI GRADIMENTO SUI CENTRI DIURNI ANZIANI DEL
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RENO LAVINO SAMOGGIA**



Indagine sul territorio di Reno Lavino Samoggia...

L'Ufficio di Piano del territorio di Reno Lavino Samoggia ha avviato la prima indagine sul territorio metropolitano nella primavera 2022, per approfondire il gradimento dei Centri Diurni da parte di chi ne usufruisce abitualmente e di potenziali fruitori

STRUTTURE COINVOLTE

- *Villa Magri, Cà Mazzetti e San Biagio - Casalecchio di Reno*
- *Borgo del Sasso – Sasso Marconi*
- *Marconi Pedrini - Valsamoggia*
- *Biagini e Fantoni - Zola Predosa*

TIPOLOGIA QUESTIONARIO

- Questionario unico destinato a utenti/familiari frequentanti CdA e non frequentanti CdA

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE → telematica (attraverso google-form) e cartaceo

N° RISPOSTE: 92 risposte: 18 in modalità telematica, 74 su questionario cartaceo

- 31 ha frequentato/sta frequentando CdA
- 50 familiare persona frequentante,
- 11 non hanno frequentato: 4 sarebbero interessati a partecipare, 5 non ne hanno mai sentito parlare, 2 non sono interessati

STATO DELL'INDAGINE → terminata

Caratteristiche del nucleo familiare di chi compila il questionario

- Numero medio di componenti del nucleo familiare → 2,60
- Numero medio di minori presenti nel nucleo familiare → 0,18
- Numero medio di componenti in età lavorativa → 1,08

- Età media dell'anziano → 82,3 anni

- Nel 57% dei casi l'anziano fa parte del nucleo familiare intervistato

Caratteristiche dell'anziano

- Il 52% degli anziani presenta problemi di salute
- Il 36% degli anziani presenta problemi di comportamento
- **Il 49% degli intervistati dichiara di avere capacità di accudimento familiare dell'anziano senza aiuti esterni**

-La metà degli anziani che frequentano sembrano essere in una situazione stabile e non critica (non ha bisogno di altri aiuti)

-Gli altri hanno bisogno di altri aiuti oltre al centro diurno (assistente familiare, assistenza domiciliare, ...)

Prime conclusioni

Il servizio di CdA sembra intercettare utenti con un sistema familiare che regge

E' un servizio di qualità: chi frequenta manifesta una ampia soddisfazione

Potenziabili criticità si riscontrano nell'organizzazione degli «ambienti», degli spazi, del servizio pasti, oltre che degli orari/giorni di apertura (prolungamento e flessibilità)

Alcuni margini di ampliamento dell'utenza esistono, anche se su piccoli numeri, in funzione di ampliamento delle giornate di apertura o di maggiore flessibilità degli orari

Costi e trasporto non sembrano incidere sulle scelte da parte di chi potrebbe usufruirne

L'impressione che emerge è che si tratti di un servizio di qualità che dà risposta a situazioni non estremamente critiche

Dati coerenti con questionari degli altri territori