



## Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **16 maggio 2023** si è svolta su piattaforma Microsoft TEAMS l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 8 maggio 2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea: Presidente **Paolo Ferraresi**. Approvazione del verbale della plenaria di aprile e varie*
- 2) 14.45 – *Introduzione al tema all'odg: Presidente **Paolo Ferraresi***
- 3) 15.00 – *Politiche sociali e socio-sanitarie rivolte ai migranti e ai soggetti vulnerabili. Strategie, programmazione e interventi per la promozione e la tutela della loro salute e il contrasto alla marginalità sociale:  
D.ssa **Annalisa Faccini**, Dirigente dell'Area Coesione Sociale di ASP Città di Bologna*
- 4) 16.00 – *Interventi, osservazioni e domande.*
- 5) 17.00 – *Presentazione delle funzioni, attività e problematiche di ANGSA:  
D.ssa **Marialba Corona***
- 6) 17.30 – *Chiusura dell'assemblea*

### Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **16 maggio 2023**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
<b>A.B.I.STOM</b> <i>Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati</i>	T. D'Elia Maria	
<b>ACLI</b> <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Di Cocco Ettore	P
<b>ADB</b> <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	AG
<b>AIAS</b> <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	P
<b>AIPA</b> <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Colombo Antonia S. Marani Mara	P
<b>AIMS</b> <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	AG
<b>AITSAM</b> <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	P P
<b>ANAP</b> <i>Ass. Nazionale Anziani e Pensionati</i>	T. Tazzari Vincenzo S.	

<b>A.L.I.Ce.</b> <i>Associazione Lotta Ictus Cerebrale</i>	T. Bernardoni Lucia S. Cavallari Cristina	AG
<b>ANDROMEDA</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	
<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	P P
<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	AG
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	P
<b>AVIS</b> Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Morello Baldassarre S. Diego Turchi	
<b>CCSVI</b> <i>Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale nella Sclerosi Multipla</i>	T. Gallo Roberta S. Mazzeo Mariantonietta	
<b>CITTADINANZATTIVA</b> <i>Emilia Romagna</i>	T. Santoro Maria Vittoria S. Licastro Federico	P
<b>DIDI' ad ASTRA</b> <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Minelli Grazia S. Binazzi Barbara	
<b>DIRITTI SENZA BARRIERE</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bellotti Bruna	
<b>ENS</b> <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
<b>FAMIGLIE INSIEME</b> <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	P
<b>FANEP</b> <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
<b>FEDEREMRARE</b> <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
<b>FEDERCONSUMATORI</b> <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Colombetti Dante S.	
<b>FNP CISL</b> <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Bacchilega Giovanni Carlo S. Tugnoli Gianni	P
<b>Fondazione ANT</b> <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Bruno Brunetti S. Irene Bruno	AG
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	
<b>Il Ponte di S. Chiara</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Rossi Sabrina S. Lorenzetti Antonella	
<b>In Cammino Verso</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Belletti Silvio S. Sturaro Silverio	P
<b>L'Aliante</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevecchi Viviana S. Verlicchi Paola	AG
<b>LILT</b> <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli	
<b>MEG</b> <i>Medicina Europea di Genere</i>	T. Stefani Patrizia S. Ribani Valeria	

<b>Progetto Spazio e Amicizia</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Cubellis Alessandro	
<b>SMIPS</b> <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Irene Bruno S. Francesco D. Capizzi	AG
<b>SPI CGIL</b> <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
<b>TDS</b> <b>Tribunale Della Salute</b>	T. Grande Romano S. Hanau Carlo	P
<b>UDI</b> <b>Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	P
<b>UICI</b> <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Di Ridolfo Nicolina S. Prantoni Andrea	P
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Direttore Distretto di Bologna</b>	Mirco Vanelli Coralli	P
<b>Referente distrettuale</b>	Aldo Trotta	
<b>Referente distrettuale</b>	Veronica Ferrari	
<b>Responsabile Amministrativo Distretto FF</b>	Stefano Vincenzi	
<b>Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino</b>	Vittoria Sturlese	
<b>Responsabile UASS Distretto di Bologna</b>	Rosaangela Ciarrocchi	
<b>Collaboratrice Distretto di Bologna</b>	Agresti Romina	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ASP Città di Bologna</b>	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Roberta Toschi	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	P
<b>CADIAI</b>	Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
<b>Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie</b>	Martin Stiglio	

1) Apre la seduta il Presidente Paolo Ferraresi. Si riporta di seguito la sua relazione

Gent.me/i colleghe/i buongiorno. Prima di introdurre gli argomenti all'o.d.g. lasciatemi brevemente parlare di 2 riunioni svoltesi dopo l'assemblea di aprile, perché mi sembra che stiano avanzando proposte interessanti.

- Il 21 aprile ed il 3 maggio sono continuati gli incontri con il Board Umanizzazione per approfondire la transizione tra le Case della Salute e le Case della Comunità, con particolare riguardo alla futura CDC Savena. Il 3 maggio poi il Dr. Vanelli Coralli ha mostrato il progetto della futura CDC Savena e si è argomentato intorno ad esso. Purtroppo non ho potuto esserci, ma vi ho inviato ieri il verbale della riunione.
- Il 9 maggio si è tenuta una riunione per me molto importante. Vi è l'intenzione di costituire dei P.A.C. (dei Punti di Ascolto della Cittadinanza) all'interno delle future CDC. Saranno forse vicini ai C.U.P. e polivalenti, cioè in giornate diverse e con operatori, Associazioni e laureandi, si potranno offrire all'Utenza varie informazioni e servizi. Sarà un'attività in progress ovviamente, e preceduta da un momento formativo. Il 5 giugno ci ritroveremo per definire meglio l'organizzazione, poi approfondiremo successivamente l'argomento.

- Ma parliamo ora della necessità, sentita da tempo, di affrontare gli argomenti dell'Assemblea di oggi. Ormai nel lontano 2018 ci eravamo occupati spesso delle politiche sociali e socio-sanitarie rivolte ai migranti e alla marginalità sociale, ma le riunioni erano state fatte sempre nel chiuso dei Gruppi di Lavoro. Sono andato a rivederne i verbali fatti sia da Roberto Suprani e sia congiuntamente. - Ci eravamo incontrati con la Dr.ssa Monica Brandoli dell'ASP, poi col Dr. Gianluca Borghi, amministratore Unico ASP, poi con il Dr. Fioritti Direttore del DSM e con la Dr.ssa Raffaella Campalastri, direttrice del Servizio di Salute mentale nelle popolazioni marginali. Poi avevamo compiuto 3 visite alle strutture, al Centro Beltrame, alla Casa Merlani, all'SPDC del Malpighi. In una assemblea di fine 2018 si parlò del lavoro svolto, ma non lo si riuscì approfondire più di tanto. Un ramo della nostra ricerca poi confluì nell'organizzazione delle visite alle strutture e residenze psichiatriche insieme al CUFO e al DSM. Da allora però era rimasto sempre in sospeso un esame più approfondito delle criticità riguardanti sia l'immigrazione e sia le marginalità socio-sanitarie, da affrontare in una Assemblea plenaria. Oggi a maggior ragione vi saranno ancor più aspetti seri e critici da prendere in considerazione, anche perché la situazione, come si vedrà, è sicuramente peggiorata.

1) Il Dr. Angelo Fioritti, in una nostra riunione, ci disse testualmente:” nella nostra società il tasso di povertà è aumentato sensibilmente con evidenti rischi di una compromissione sociale e con ripercussioni negative anche sullo stato di salute. Alcune indagini recenti (del 2017) quantificano la situazione di povertà estrema a Bologna a circa quindicimila persone. Si tratta di un fenomeno che assume aspetti preoccupanti e che investe una popolazione variegata per fasce d'età.” Eravamo nel giugno del 2018 e già allora ci sembravano tante. Ma dopo cinque anni la situazione appare ancora più critica. Se andate nel Profilo di Salute 2022 AUSL Bologna a pagina 31 negli indicatori socio-economici o a pag. 47 e osservate il grafico della figura 10.1.12, relativo alle difficoltà economiche dei residenti nella Città Metropolitana, potete osservare che in percentuale il Distretto di Bologna non è tra quello che abbia il maggior percentuale di benestanti, ha però la minor quantità di persone con qualche problema economico, **ma in percentuale ha la maggior quantità di persone in povertà estrema.** Analizzando il grafico sono circa tra l'8 e il 9% della popolazione, cioè circa tra le 31000 e 35.000 persone. Il reddito medio è il più alto tra i Distretti, ma è appunto la “media del pollo”, perché si sa che tra le pieghe e gli anfratti di una città si nascondono grandi fasce di emarginazione Il 39,5% della popolazione vive in aree deprivate o molto deprivate. Questa percentuale è nella media Distrettuale, ma vi si nasconde una quantità di popolazione maggiormente marginale e con difficoltà di integrazione. Sempre per uscire dalla logica della famosa “media del pollo” la media della popolazione straniera negli altri 5 Distretti è precisamente del 10,3%, mentre nel solo Distretto di Bologna è il 15,8 della popolazione totale. Si fa fatica a capire come mai la percentuale della povertà sia così aumentata. La popolazione di Bologna nel 2017 era di 388.000 persone, mentre quella straniera residente era di 59.646 unità. Nel 2022 era di 392.800 residenti, mentre quella straniera secondo il Profilo di Salute 2022 è circa 62.000. Come si vede le differenze non sono molte. Non si può quindi dare la colpa all'aumento dell'immigrazione. **Quello che si può desumere è che vi sia stato un impoverimento notevole di una certa fascia della popolazione e/o forse in particolare di quella immigrata?**

2) Nel 2017 la Dr.ssa Monica Brandoli, allora responsabile del Servizio Contrasto all'Emarginazione adulta, che si rivolge in maniera prevalente alla popolazione senza dimora ci indicava un numero reale di questa intorno alle 3.000 unità – **Il 24,20% erano Italiani.** Tra di essi vi erano persone con problematiche che derivano da esperienze di vita complesse con fratture nella loro rete di protezione e molte cronicità.

**Il 75,80% erano persone non native.** Erano immigrati di lunga durata, che a causa della crisi avevano perso il lavoro ma che restavano sul territorio, in assenza tuttavia di ammortizzatori sociali ed erano vulnerabili a affezioni da cronicità. – Altri erano in attesa di riconoscimento di soggiorno. Alla dichiarazione di non riconoscimento non seguiva una immediata ricollocazione nei paesi di origine e ciò spesso provocava una sommatoria di problema, disturbi psichici e disturbi psichiatrici (che prevedono diversità nella presa in carico).

Poi vi erano gli immigrati regolarizzati con la Bossi – Fini che, perso il contratto, chiedevano l'asilo per rimanere in Italia altri sei mesi, ma se cadevano in disgrazia non avevano rete di protezione e finivano in strada.

Poi vi erano i ROM. Questi ultimi invece erano quelli ai semafori e dovevano stare in centro. Erano assolutamente organizzati nella loro attività di questua agli incroci. Vi erano circa 200 Rom accampati negli anfratti. – Poi vi erano i Sinti che erano invece diventati cittadini italiani ed erano principalmente in 3 aree sosta: Via Erbosa, Persicetana e Savena. Altri vivevano in camper ed avevano comperato aree agricole, ma erano in abuso edilizio. Nell'area di Casteldebole invece erano persone autonome, vivevano in case mobili, lavoravano e mandavano i bambini a scuola.

**I servizi di prossimità, servizi di strada, erano essenzialmente cinque.**

- “Città Invisibili “ si occupava dei Rom e della loro mappatura, con la presa in carico sociale in via del Lazzaretto. Il problema è che per loro vi era assenza di sanità pubblica. – In merito l'AUSL ha rapporti con l'Associazione SOKOS e ai suoi ambulatori per le visite mediche di base e specialistiche, che offre assistenza gratuita agli immigrati senza permesso di soggiorno, alle persone senza dimora e a chiunque viva in una condizione di esclusione sociale.
- “Il Servizio Sociale a Bassa Soglia” Il servizio era rivolto a persone maggiorenni che si trovano in condizioni estreme di emarginazione e prive di punti di riferimento e di risorse, temporaneamente presenti sul territorio, e non residenti anagraficamente a Bologna. In particolare il servizio si occupava di quelle persone che conducono “vita di strada”: persone senza dimora, che hanno una condizione di estrema povertà e/o prive di reti affettive e familiari. – Le strutture di accoglienza erano sei o sette, tra le quali sicuramente più importanti mi sembra che fossero Il Centro Beltrame e il Centro Rostom. Il Beltrame per persone singole o anche coppie, prevedeva

percorsi strutturati per tempi lunghi, con servizi sociali a bassa soglia e rapporti con la Sanità. Vi erano anche dimissioni protette dagli Ospedali, tramite il Distretto. Le persone inviate tramite il SERT generalmente avevano problemi psichiatrici o problemi di dipendenza da alcol o stupefacenti. La maggioranza degli ospiti del centro entrava con un progetto finalizzato al reinserimento sociale. - Un esempio più specifico era appresentato dal Centro d'accoglienza ROSTOM (H 24 con 40 posti) per persone in condizioni di grave fragilità sanitaria, con disturbi psichici, psichiatrici o tossicodipendenze gravi o traumatizzate da sgomberi, ecc., con situazioni personali complesse certificate dall'Assistente sociale e che generalmente richiedono interventi educativi massicci. L' accoglienza variava da un minimo di 15 gg. ad un massimo di 6 mesi.

- L'Help Center che è un servizio di prossimità dedicato alle persone senza fissa dimora presenti presso la Stazione ferroviaria, senza vincoli di residenza e non necessariamente stanziali sul territorio di Bologna, era stato aperto su mandato di Comune, FS italiane e Asp Città di Bologna. Obiettivo primario era la messa a disposizione di uno spazio nel quale la persona può avviare un proprio progetto iniziale di vita con la risposta ai bisogni primari e per la costruzione di relazioni. La persona potrà fare richiesta di un posto letto presso il Centro di accoglienza notturno a bassa soglia di Via Pallavicini 12 in Bologna ("Casa Willy");
- A tutti questi servizi bisognava aggiungere il Piano Freddo che ancora oggi parte in dicembre e termina in marzo e che allora contava 287 posti spalmati su 15 centri. Non era possibile l'ammissione diretta nelle strutture, ma l'utenza doveva recarsi per la prenotazione presso il Servizio Help Center visto sopra.

**3) Le emarginazioni prodotte dalle tossicodipendenze.** A contrastarle vi erano l'AREA 15 e le Unità Mobili di Sostegno. Il primo era un servizio rivolto ai giovani fino ai 30 anni con problematiche legate al consumo di sostanze, con esperti psicologi ed educatori, con l'obiettivo di dare risposte ai bisogni di quei giovani non seguiti dai servizi. - "Le Unità Mobili di Sostegno" svolgevano interventi tramite veicoli attrezzati e con un gruppo di operatori e volontari, rivolti a persone che vivono abitualmente in strada e a tossicodipendenti. Le finalità del servizio erano principalmente di intercettare precocemente forme ed espressioni di disagio, rivolgendosi alla persona direttamente nel luogo dove abitualmente vive.

**4) Vi erano a completare l'opera le Comunità di reinserimento sociale e il progressivo reinserimento lavorativo,** attraverso 6 centri cittadini e laboratori di comunità, con tirocini formativi svolti dentro il laboratorio ABBA con tutori e tecnici che seguono gli utenti.

**5) Erano stati attivati 538 posti nello SPRAR,** il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati e vi erano attivi 118 posti per i MSNA, i Centri per Minori Stranieri Non Accompagnati, di cui noi visitammo la Casa Merlani.

- Dal 2018 in poi sono sopraggiunte in Italia molte crisi sanitarie, sociali, finanziarie e politiche. Abbiamo visto come la precarietà sociale ed economica in certe fasce della popolazione sia aumentata e sorgono spontanee alcune osservazioni.
- È importante capire le competenze organizzative, finanziarie e le modalità di intervento del Comune di Bologna e di ASP nei confronti di quel segmento sociale del 9% residente a Bologna in forte aumento di povertà, e in più di una popolazione emarginata non residente, che sarà destinata ad aumentare vertiginosamente.
- Vi è poi un altro aspetto a cui si dovrà iniziare a pensare seriamente, trovando il modo di bypassare i capziosi divieti sulla privacy. Occorrerà che venga fatta insieme all'AUSL la mappatura delle persone ultraottantenni in condizione di fragilità socio-sanitaria e di solitudine. È una criticità che riguarda chiaramente tutti i Distretti Sanitari, ma che a Bologna è particolare, e occorrerà trovare un modo di assistenza funzionale.
- Le strutture ed i servizi, a cui abbiamo accennato, oggi sono ancora attivi o alcuni sono stati modificati.? Lo SPRAR ad esempio oggi cosa è diventato? Le tossicodipendenze sono in aumento? I Servizi sono stati implementati e rifinanziati rispetto al 2018? Saranno in grado di reggere all'urto delle nuove esigenze che si stanno già manifestando, con le magre finanze che nel 2022 sono state erogate dal Comune di Bologna, il DSM-DP, il Dipartimento Cure Primarie AUSL e il Distretto Sanitario di Bologna per complessivi E. 10.131.000?
- Occorrerà anche tener presente che probabilmente il Comune di Bologna avrà bisogno di maggiori risorse finanziarie e organizzative rispetto al resto del territorio metropolitano, perché sottoposto ad una maggior pressione dei flussi migratori e ad una maggior presenza di homeless. Bologna si sa è attrattiva e molti vi si fermano. È notorio poi che col piano freddo tanti vengono a svernare a Bologna non solo dall' hinterland, ma anche da altre parti della regione. Non vorrei che queste mie osservazioni prefigurassero una guerra tra poveri, cioè tra i vari Distretti Metropolitani, vorrei capire però quali considerazioni in merito all'interno della CTSSM siano state fatte.

**2) La d.ssa Faccini, da ottobre 2022 Dirigente di ASP Bologna per i Servizi rivolti alla coesione sociale, ha tracciato un quadro generale dei servizi sociali e socio-sanitari dedicati ai migranti e ai soggetti vulnerabili. Ha accennato ai servizi universalistici di Pronto intervento sociale, ma si è soffermata in particolare sui servizi rivolti alla grave emarginazione degli adulti e soprattutto su quelli dedicati alla protezione internazionale e nello specifico ai migranti. Tali servizi sono erogati da ASP su delega del Comune di Bologna e usufruiscono di una molteplicità di fondi di finanziamento con specifiche caratteristiche progettuali e forti vincoli di rendicontazione.**

Ha illustrato il Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI, l'ex SPRAR) dell'Area Metropolitana di Bologna: **1) la governance** e la sua struttura: 41 i Comuni dell'Area metropolitana che aderiscono al SAI; la titolarità della governance è in capo al Comune di Bologna, Dipartimento welfare e promozione del benessere della comunità, che affida in gestione ad ASP Città di Bologna il Servizio Protezione Internazionale. La struttura è composta da un

livello politico (CTSSM, Comitato di Distretto, Conferenza Territoriale dei Sindaci), un livello Tecnico-strategico (Tavolo SAI Metropolitan, Tavoli SAI Distrettuali, Tavolo Ente Locale titolare, Tavolo di Coordinamento strategico ASP) e un livello tecnico-operativo; **2)** la *distribuzione per Distretti socio-sanitari*, Comuni e tipologie di Progetti delle strutture e dei posti di accoglienza dell'area metropolitana nei diversi quartieri di Bologna; **3)** le *finalità* generali del Sistema: sostegno ai percorsi di autonomia e di inclusione sociale, lavorativa ed abitativa dei beneficiari in uscita dal SAI, facilitazione dell'attivazione di reti e sinergie territoriali per la promozione di un welfare di comunità transculturale; **4)** l'*organizzazione gestionale*, i servizi e le attività: formazione e riqualificazione professionale, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo; mediazione linguistica e culturale, orientamento e accompagnamento legale, ecc.; **5)** i *dati di attività* e le tipologie dei beneficiari: genere, cittadinanza e posizioni giuridiche, nuclei familiari extra-SAI anni 2021 e 2022, numeri di accesso allo Sportello per le protezioni internazionali, dati di attività relativi all'emergenza Ucraina; **6)** altri *Progetti di accoglienza*: Progetto *Oltre La Strada*; Progetto *Vesta*; Progetto *Famiglie Accoglienti*.

Sono intervenuti:

*Morganti*: ha espresso apprezzamento per la relazione e ha chiesto chiarimenti sulle modalità e i percorsi per l'accesso ai servizi, in particolare per gli ucraini, e ha sollecitato al tal fine la stesura di un vademecum riassuntivo.

*Bacchilega*: ha chiesto se le politiche sociali e socio-sanitarie per i migranti sono comprese e tutelate dal SSN; come e se la programmazione generale incide sui servizi territoriali e infine quali e quante risorse sono disponibili ai vari livelli, nazionale, regionale, area metropolitana, comuni. Ha chiesto una tabella riepilogativa.

*Rizzoli*: ha spiegato che sarebbe auspicabile definire politiche e modalità per affrontare la complessità della questione migranti sostanzialmente differenti rispetto a quelle attualmente dominanti (decreto Cutro): sarebbe necessario, ad esempio, superare la frammentazione dei finanziamenti e delle risorse, semplificare regole e procedure, facilitare le modalità di assegnazione degli alloggi dando reali garanzie ai proprietari degli immobili da parte degli enti locali e/o delle Associazioni che si occupano dei migranti.

*Serra*: ha sottolineato l'importanza della questione casa sia a Bologna che nel territorio metropolitano: ci vorrebbero accordi con i proprietari. Le Case della Comunità dovrebbero garantire servizi e prestazioni anche ai migranti.

*Suprani*: ha chiesto se le APS hanno possibilità di modificare e migliorare le disposizioni emanate a livello nazionale, se è stato mai fatto un censimento della popolazione migrante per comprendere quali dimensioni qualitative la caratterizzano anche in funzioni di prospettive di inserimento nel mondo lavorativo e quali le relazioni di integrazioni con le realtà territoriali.

*Ferraresi*: ha chiesto di poter effettuare delle visite alle strutture, spesso fatiscenti, che si occupano dei migranti, come già fatto in passato dal Gruppo visite.

La *d.ssa Faccini* ha precisato che il tema della manutenzione e adeguatezza delle strutture è il problema principale che ci si trova ad affrontare. Alcuni interventi di manutenzione sono in corso con le risorse del Pnrr. Si è detta d'accordo con la proposta/richiesta di Ferraresi di fare visite alle strutture.

Quanto alla questione sollevate da Morganti ha fatto presente che l'ASP non gestisce ne tantomeno concede abitazioni ai migranti ucraini, in tali casi occorre attivare una delle possibilità di accoglienza previste, ovvero ad esempio i percorsi della Protezione Civile o il Servizio Sociale di Protezione Internazionale (via del Pratello 53).

Ha descritto meglio il tema delle risorse economiche precisando che la galassia della Coesione Sociale deve per un verso riuscire a drenare risorse dai Progetti, a cui si aggiungono le risorse messe a disposizione dal Comune e quelle ministeriali. Interessante il tema dello sviluppo nelle CdC di servizi e progetti dedicati ai migranti, esperienze in corso già ci sono ma andrebbero potenziate in una logica di scambio e di integrazione con i soggetti del terzo settore oltre che di fruizione dei servizi.

*Suprani* ha chiesto che i CCMSS distrettuali e il CCMSS aziendale esprimano la propria posizione di condivisione dell'allarme per il progressivo deterioramento della sanità pubblica espresso da Cittadinanzattiva nel suo recente report, *Urgenza Sanità. Rapporto civico sulla salute 2023*, e accolgano l'appello all'urgenza di costruire una mobilitazione e una serie di iniziative in difesa del Sistema Sanitario Nazionale.

Il Comitato condivide e approva.

*Marialba Corona* ha illustrato l'Associazione ANGSA e le relative attività svolte (si allegano le slide utilizzate)

È stato approvato il verbale della plenaria di aprile. La riunione è terminata alle ore 17.40. Il prossimo incontro si terrà il *20 giugno 2023* presso l'Aula Ferrari della Casa della Salute Saragozza, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

*Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.*

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna  
*Dr. Paolo Ferraresi*