



Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **21 novembre 2023** si è svolta presso l'Aula Ferrari della CdS Saragozza l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 13 novembre 2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea: Presidente **Dr. Paolo Ferraresi***
- 2) 14.45 – *Punto di Ascolto del Cittadino (PAC): stato dell'arte e prospettive future.
D.ssa Sara Branchini.*
- 3) 15.30 – *Regolamento regionale emergenza-urgenza e Progetto CAU alla CdS Navile.
Dr. Mirco Vanelli Coralli*
- 4) 16.30 – *Apertura del dibattito*
- 5) 17.15 – *Varie ed eventuali (spostate alla fine per esigenze dei relatori)*
- 6) 17.30 – *Chiusura dell'assemblea*

Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **21 novembre 2023**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
A.B.I.STOM <i>Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati</i>	T. D'Elia Maria	
ACLI <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Di Cocco Ettore	P
ADB <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	AG
AIAS <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
AIPA <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Marani Mara S.	P
AIMS <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
AITSAM <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	P AG
ANAP <i>Ass. Nazionale Anziani e Pensionati</i>	T. Tazzari Vincenzo S.	
A.L.I.Ce. <i>Associazione Lotta Ictus Cerebrale</i>	T. Bernardoni Lucia S. Cavallari Cristina	AG
ANDROMEDA <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	P

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

SPI CGIL <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
TDS Tribunale Della Salute	T. Grande Romano S. Elena Passanti Scota	P
UDI Unione Donne in Italia	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	P
UICI <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>	
Direttore Distretto di Bologna	Mirco Vanelli Coralli	P
Referente distrettuale	Aldo Trotta	P
Referente distrettuale	Veronica Ferrari	
Responsabile Amministrativo Distretto FF	Stefano Vincenzi	
Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino	Vittoria Sturlese	
Responsabile UASS Distretto di Bologna	Rosaangela Ciarrocchi	
Collaboratrice Distretto di Bologna	Agresti Romina	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ASP Città di Bologna	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	P
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Comune di Bologna	Roberta Toschi	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ANASTE	Gianluigi Pirazzoli	
CADIAI	T. Giulia Casarini S. Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie	Martin Stiglio	

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

Gentilissime/i Colleghe/i,
relativamente all'assemblea del CCMSSA di ottobre Vi ho inviato alcune **riflessioni generali sul nostro SSN pubblico, metropolitano e regionale**, intitolate "A che punto è la notte" riviste e arricchite, alla luce anche dell'incontro che abbiamo avuto con la Dr.sa Tassoni Alessandra, responsabile nostra AUSL del governo complessivo delle liste di attesa. Nella stessa riunione è stato presente il Dr. Alessandro Fini del Dipartimento Cure Primarie, Organizzazione dei Centri Assistenza in Urgenza e pure vi ho inviato una sintesi di quanto ci è stato riferito relativamente ai C.A.U., che oggi approfondiremo ulteriormente con Dr. Vanelli Coralli.

Sempre relativamente all'incontro avuto con la Dr.sa Tassoni come CCMSSA stiamo mettendo a punto un documento di criticità relativo alle liste di attesa per le visite specialistiche, diagnostiche e strumentali.

Siamo perfettamente consci tutti quanti che le finanze sanitarie sono quelle che sono, considerando i 400 mil. di deficit che la R.E.R. ha subito per il 2023, ulteriormente aggravati dal taglio di circa 10 mil. che la nostra regione ha imposto alla Sanità Metropolitana Bolognese, ma non si può in ogni modo più andare avanti così. Soltanto se siamo veramente gravi o stesi su un letto il MMG ti prescrive visite urgenti che vengono recepite dal sistema di prenotazione, altrimenti se hai solo un forte mal di schiena, ma riesci a girare, sono problemi tuoi e le prescrizioni del MMG sbatteranno quasi sempre contro le agende chiuse, in riguardo alle visite diagnostiche-strumentali. Ma nel documento che stiamo approntando spiegheremo meglio tutti questi aspetti.

- Anche noi, come Associazioni dei CCMSS, siamo certamente per una razionalizzazione dei servizi e delle prescrizioni, ma ad ogni modo giudichiamo inammissibile che alcuni responsabili dei servizi ci dicano che debbano essere proprio i cittadini che devono fare dei passi indietro, relativamente alle prenotazioni delle visite, come ci è stato riferito in quella riunione del CCMSSA. È chiaro quindi che i cittadini debbano rinunciare a curarsi se non hanno mezzi finanziari propri.

È evidente che con questo sistema si favorisce solo la sanità privata e l'intramoenia, perché le agende chiuse riguardano anche le strutture private convenzionate/accreditate. Se vi viene prescritta ad esempio una risonanza magnetica, al CUP risulterà tutto chiuso, mentre se siete disposti a pagarvela troverete posto sicuramente presso qualunque struttura, non solo nel privato puro, ovviamente, ma anche presso le private accreditate.

Martedì 7 novembre alla mattina vi è stato un'ulteriore riunione con la Dr.ssa Sturlese dell'Ufficio Qualità AUSL ed il Dr. Lupi del DASS per mettere ulteriormente a punto la documentazione relativa al BOARD Umanizzazione e Partecipazione, relativamente alle schede informative sulle attività del CCMSS da sottoporre ai dirigenti e professionisti AUSL Bologna, come più volte vi è stato illustrato. In questa riunione si è descritta e registrata l'attività relativa alla preparazione del questionario da somministrare ai familiari degli utenti delle C.R.A. al quale anche i CCMSS hanno partecipato.

Sempre martedì 7 novembre al pomeriggio il Gruppo dei Coordinatori del CCMSSD di Bologna si è incontrato col Dr. Vanelli Coralli ed il Dr. Trotta per approntare una bozza di programma relativo al 2024 che vi invieremo quanto prima, per il suo approfondimento nell'Assemblea di dicembre 2023.

Mercoledì 8 novembre vi è stato un importante seminario on line, sul "Benessere ambientale nelle strutture sanitarie", al quale voi tutti eravate/i invitate/i a partecipare. L'iniziativa è stata progettata nell'ambito di un gruppo di miglioramento Accreditation Canada. È stato direi bello ed interessante. Spero che ci inviino la registrazione con gli slide. Quando arriveranno ve li girerò. Devo dire che per tanti aspetti abbiamo avuto la conferma che molte di quelle criticità che avevamo verbalizzato, nelle nostre visite alle U.O. Ausl o alle CRA o alle residenze psichiatriche, vi sono state confermate. In ogni modo sarà questo seminario sarà stato utile anche per le future visite che spero andremo a fare.

- Questo convegno ha avuto dei punti in comune col Convegno "Partecipazione, Equità, Umanizzazione del 20 ottobre alla Cappella Farnese, nel quale si sono trattati aspetti più generali, ma anche problemi di miglioramento ambientale. In chiusura al convegno, nella tavola rotonda finale infatti affermavo:

Stiamo terminando come CCMSS una ricerca sulle strutture e residenze psichiatriche insieme al C.U.F.O...., – Oggi ci stiamo concentrando essenzialmente sulle necessità di benessere ambientale che si sono evidenziate dopo le visite alle strutture psichiatriche. E qui occorre chiarire bene un concetto. A parer mio quando si parla di benessere ambientale entriamo in un campo nel quale l'equità e l'umanizzazione, per essere tali, non possono essere sempre considerate a "costo zero", intese a volte erroneamente come palliativi alla carenza di finanziamenti in sanità, ma devono essere sostenute da finanziamenti, altrimenti non si può proprio parlare di umanizzazione. L'attenzione alla sicurezza degli ambienti, la loro cura e gradevolezza, l'attenzione al superamento delle barriere architettoniche, al superamento delle barriere sensoriali, più subdole perché a volte non si presta loro la dovuta attenzione, come la cartellonistica luminosa con indicazioni vocali e la segnaletica realmente adeguata agli ipovedenti, sono tutte necessità che a parer nostro stanno diventando sempre più importanti. Sarà importante far uscire progetti di miglioramento non solo per le strutture già in essere, ma anche per le nuove C.D.C., per le nuove strutture come gli O.S.C.O. e le strutture ospedaliere che dovranno sorgere od essere ristrutturare con i finanziamenti del P.N.R.R. "

Oggi si parlerà in Assemblea anche di P.A.C., punti di ascolto nella cittadinanza, che per ora sono stati già avviati da qualche tempo al Distretto di Pianura Ovest e si stanno avviando anche nella CDC di Porto Saragozza, nell'ambito di una programmazione più vasta nel passaggio da CDS alle CDC.

In merito a questo passaggio vorrei riportarvi alcune considerazioni estrapolate dagli interventi dei relatori al Convegno del 15 novembre 2023 avente come finalità la costituzione di **Laboratori Regionali**, finalizzati a co-costruire una visione strategica delle CdC, e focalizzati su temi quali l'allestimento, la cura e il mantenimento di processi intersettoriali, multidisciplinari, multilivello e partecipativi di comunità, quindi riguardanti direttamente anche i P.A.C.

- La salute non è assenza di malattia e non si può schiacciare la promozione della salute soltanto sul trattamento della malattia, sul contrasto della patologia.
- La salute richiede azioni sulla condizione di vita delle persone e come afferma la "Carta di Ottawa" del 1986 occorre comprendere l'eziopatogenesi sociale delle condizioni di sofferenza e disagio, cioè intraprendere lo studio delle cause di una malattia e del loro meccanismo di azione facendo immersione nei disagi sociali e psicologici. I servizi sociali quindi devono comprendere i meccanismi sociali di produzione della sofferenza e promuovere le risorse locali per il finanziamento della salute, e la partecipazione delle persone nella definizione del loro migliore interesse.
- I servizi sociali e sociosanitari devono disporre servizi e figure di prossimità e dispositivi di iniziativa sociale.
- Prossimità significa piuttosto creare spazi nei quali la comunità si possa ritrovare proprio come comunità.
- Le comunità dipendono dal nostro senso di appartenenza e quindi di partecipazione. Quest'ultima è il fine dell'azione dei servizi territoriali.

- Avviare percorsi partecipativi fra sociale e sanitario significa integrazione che non si limiti alla mera giustapposizione, ma una sintesi che sia qualche cosa di più e diverso dalla loro sommatoria.
- Le Case della Comunità sono l'occasione migliore oggi per un sistema integrato e questa resta una sfida culturale aperta e di alto valore aggiunto.
- Una Comunità di Cura coinvolge tanto i professionisti sanitari e sociali quanto gli assistiti che i caregivers e sia i cittadini dello stesso territorio. I PAC sembrano ritagliati ad arte per questo coinvolgimento.
- Giovedì 16 novembre 2023 vi è stato poi un ulteriore incontro tra Antartide, Ausl Ufficio Qualità e CCMSS per il Corso di Formazione a distanza dei Dirigenti e Professionisti AUSL, avente per oggetto proprio la costituzione dei P.A.C. e di cui vi ho inviato gli slide.
- Tutte le considerazioni finali di cui sopra non vorrei che vi "suonassero" come un pistolotto moralistico. Sono invece considerazioni importanti svolte proprio nell'ambito di un convegno sociosanitario, nel quale dirigenti e professionisti regionali si confrontavano e vi credevano profondamente. Per questi motivi oggi siamo qui anche a parlare dei Punti di Ascolto della Cittadinanza, non solo perché fanno parte integrante del Regolamento dei CCMSS, ma anche perché avrebbero l'intenzione di rappresentare una Comunità di Cittadini che si occupa di se stessa, della promozione della propria salute e della cura e superamento dei propri tanti disagi. E quale è il posto migliore per farlo se non in una Casa della Comunità? E, aggiungo ironicamente, perché so che fra di voi qualche persona non è d'accordo, che non è affatto vero che di buone intenzioni è lastricato l'inferno. Basterebbe adoprarsi soltanto un poco a testa per portare avanti una attività con poco impegno, ma con tanta utilità.

2) Punto di Ascolto del Cittadino (PAC): stato dell'arte e prospettive future.

Sara Branchini ha illustrato il progetto PAC (Punto Ascolto del Cittadino), descrivendo l'esperienza in corso presso la Casa della Salute Saragozza, la quale vedrà la sua conclusione alla fine del mese di dicembre, salvo proroghe conseguenti ad un auspicabile rinnovo del rapporto di collaborazione con l'Università di Bologna. Il PAC si pone come un punto di accoglienza, ascolto, orientamento e di supporto digitale. Si inserisce nell'ambito di un più ampio percorso partecipativo volto a contrastare le fragilità digitali dei cittadini (in particolare anziani over 65 e popolazione fragile) e realizzare le condizioni per un ascolto più attento dei loro bisogni. Il progetto rappresenta un'opportunità di coinvolgimento e valorizzazione delle conoscenze e competenze dei componenti dei CCMSS che si renderanno disponibili a proseguire l'esperienza dopo la conclusione dell'attuale fase sperimentale realizzata da due studenti della Facoltà di Sociologia e ricerca sociale dell'Università di Bologna.

Elena e Marco (questi i nomi dei due universitari) hanno arricchito la relazione di Branchini illustrando la logica proattiva del loro operare, le principali caratteristiche dell'utenza che si rivolge al PAC o che nella sala di attesa potrebbe risultare bisognosa di un supporto e le sue più frequenti esigenze digitali: utilizzo dei riscuotitori automatici per il pagamento del ticket e del sistema per l'accesso alle prenotazioni CUP, uso del FSE e attivazione dello SPID. Emerge diffusamente anche un bisogno di relazione interpersonale indicativo a sua volta di un'esigenza di solidarietà intergenerazionale. È stato precisato infine che la trascrizione delle attività di ascolto e/o supporto viene effettuata su moduli e diari osservativi in forma rigorosamente anonima e senza acquisizione di dati personali dei cittadini, nel pieno rispetto cioè del diritto alla privacy.

Sono intervenuti:

Ettore Di Cocco ha esposto le difficoltà di natura digitale che ha incontrato per spostare la data dell'appuntamento di una prestazione specialistica. Suprani (l'unico al momento ad aver affiancato per alcune giornate Elena e Marco nel corso della loro attività presso il PAC Saragozza) ha ribadito che il progetto rappresenta un'occasione di valorizzazione dei CCMSS distrettuali sebbene esso non sia privo di difficoltà, soprattutto quelle relative alla natura proattiva delle attività svolte e alle competenze di natura informatica necessarie; ritiene pertanto opportuno che i componenti del CCMSS interessati a far proseguire l'esperienza del Punto di ascolto affianchino i due studenti per iniziare un indispensabile percorso formativo. Di Ridolfo ha chiesto se il percorso formativo prevede anche l'acquisizione di competenze per l'approccio ai soggetti con disabilità e nel caso si è detta disponibile a fornire il suo contributo. Trotta ha domandato se e quanti tra i partecipanti all'assemblea sarebbero interessati e disposti a portare avanti in autonomia il PAC dopo la sua fase sperimentale e quindi a intraprendere il necessario percorso formativo; la domanda è stata elusa. Ferraresi propone di chiedere all'Università la disponibilità di altri studenti/tirocinanti al fine di dare continuità al Progetto; la proposta è stata accolta positivamente.

3) Regolamento regionale emergenza-urgenza e Progetto CAU alla CdS Navile.

Vanelli Coralli ha accennato ai principali punti della riflessione che a livello regionale ha portato alla decisione di ridefinire il sistema dell'emergenza-urgenza, vale a dire il tema della carenza di medici e del progressivo calo di coloro che sono disponibili a lavorare in tale settore, nonché la rilevante casistica di accessi ai PS e in particolare della quota considerevole (66%) di codici bianchi e verdi che molto spesso non esitano in un ricovero e che sono pertanto ricollocabili in strutture a minore complessità organizzativa.

Ha quindi proceduto ad illustrare i contenuti fondamentali della riorganizzazione e il conseguente nuovo modello di risposta al bisogno: 1) la separazione dei flussi dell'emergenza tempo-dipendenze da quelli dell'urgenza a bassa

complessità; 2) la conseguente creazione di due reti relative ai due flussi (DEA di I e II livello e CAU); 3) l'istituzione di un servizio domiciliare; 4) l'attivazione di una Centrale con funzione di orientamento per l'accesso ai CAU e 5) il potenziamento del 118.

I CAU (Centri Assistenza e Urgenza) sono strutture territoriali aperte h24 con capacità diagnostiche e di supporto specialistico. Sono in grado di accogliere i casi a bassa complessità (vale a dire i codici bianchi e verdi di cui sopra) e di coprire un bacino di utenza da 35 mila a 75 mila abitanti. Sono dotati di equipè medico-infermieristiche con adeguata formazione e organizzativamente afferiscono al Dipartimento Cure Primarie. Ha spiegato in dettaglio i criteri di accesso, le modalità di valutazione del paziente, la presa in carico e i percorsi conseguenti la valutazione del caso, tra cui gli accertamenti diagnostici che si rendessero necessari (Rx o ecografie diagnostiche, esami di laboratorio, ECG), gli approfondimenti specialistici prescrivibili direttamente (visite oculistiche, ORL, dermatologiche, cardiologiche) e quelli con ricetta dematerializzata da prenotare invece al CUP, nonché le prestazioni infermieristiche (medicazioni, bendaggi, rimozione dei punti di sutura, gestione dei cateteri vescicali....) e i collegamenti con altri servizi territoriali per il proseguimento delle prestazioni a domicilio.

Sono intervenuti:

Suprani ha chiesto se per l'accesso ai CAU non sia opportuno avvalersi di infermieri specializzati nell'effettuazione del triage, ovvero nella valutazione del caso. *Vanelli Coralli* a tale proposito ha fatto presente che nell'istruzione operativa è stato introdotto l'allegato 3 (Spot-check) in cui viene descritto e regolamentato il percorso valutativo da parte dell'infermiere esperto. *Bacchilega*, *Anna Fiorenza* e *Franca Pietri* si sono soffermati sulla questione dell'accesso sottolineando il rischio che la responsabilità della definizione della diagnosi ricada del tutto sul cittadino; *Bacchilega* ha inoltre accennato alle differenze tra i vari territori della Città metropolitana. *Fiorenza* ha chiesto se nei CAU è prevista la figura di un medico responsabile. *Loretta Serra*, pur condividendo le preoccupazioni manifestate dai suoi colleghi, ha osservato che a fronte della situazione insostenibile nei PS qualcosa andava fatto e dunque ritiene positiva l'attivazione del nuovo modello. Anche *Ferraresi* ha ribadito la criticità relativa al triage, ovvero il problema dell'autovalutazione dei sintomi da parte del cittadino; ha lamentato la mancanza di una preventiva consultazione dei CCMSS, oltre al fatto che a Bologna è previsto un unico CAU (sarebbe a suo avviso opportuno istituirne uno anche nel territorio dell'Alto appennino del Distretto di S. Lazzaro), e pertanto ha considerato ampiamente insufficiente la progettualità.

Vanelli Coralli ha presentato una planimetria del Navile e illustrato la ridefinizione degli spazi a seguito dell'attivazione del CAU.

Varie:

Dopo l'approvazione del verbale della plenaria precedente, su sollecitazione di *Ferraresi* il Direttore ha fornito alcune informazioni sul vaccino contro il virus respiratorio sinciziale. Si è parlato inoltre del PAC: *Pietri* ha espresso il suo disaccordo; ha chiesto inoltre di organizzare una riunione straordinaria del Comitato per discutere sull'art. 3 della circolare Bissoni e sulla L. 320 del 2000, ma anche per riflettere sulle ragioni che implicano, a suo avviso, una sottostima del Comitato da parte dei referenti istituzionali. *Ferraresi* ha fatto notare che nulla osta la decisione di indire un Comitato straordinario, è prevista dal regolamento; ha ribadito che vi è stata una mancanza di informazioni preventive ai Comitati su questioni di varia natura, ad esempio sulla nuova organizzazione dell'emergenza-urgenza e sulla recente pianificazione volta a contrastare le liste d'attesa delle prescrizioni specialistiche. *Romano Grande* ha precisato che il problema si pone a livello di CCMSS aziendale e dunque nel rapporto di tale Comitato con i vertici dell'AUSL.

È stato presente alla riunione anche il Dr. *Vito Patrono* dell'Urp della CdS Saragozza, che ha collaborato con la d.ssa Branchini e che attualmente interagisce con gli studenti universitari dando il suo supporto quotidiano alle loro eventuali necessità. La riunione è terminata alle ore 17.25. Il prossimo incontro si terrà il 19 dicembre 2023 presso l'Aula Ferrari della Casa della Salute Saragozza, salvo cambiamenti che saranno opportunamente 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