



## Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **21 febbraio 2023** si è svolta su piattaforma Microsoft TEAMS l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 10/02/2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea: Presidente **Paolo Ferraresi***
- 2) 14.35 – *Sistema sanitario e offerta dei servizi socio-sanitari del nostro territorio: relazione dell'Assessore al Welfare **Luca Rizzo Nervo***  
*Seguirà confronto e presentazione delle domande*
- 3) 16.30 – *Varie e approvazione del verbale della plenaria del 24 gennaio 2023*
- 4) 16.50 – *Presentazione delle funzioni, attività e problematiche di 2 Associazioni del CCMSSD*
- 5) 17.10 – *Conclusioni*

### Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **21 febbraio 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	
<b>ADB</b> <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	P
<b>AIAS</b> <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
<b>AIPA</b> <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Colombo Antonia S. Marani Mara	P
<b>AISM</b> <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
<b>ITSAM</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	P
<b>ANDROMEDA</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	P
<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	P
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	

<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	P
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	P
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	P P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	P
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	
<b>AVIS</b> Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sanguine</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	AG
<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	AG
<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	P
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	P
<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. Montevicchi 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	P
<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 P

<b>UDI Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	AG
<b>UICI Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</b>	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	P
<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	P
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Manca Caterina	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	
<b>CADIAI</b>	Franca Guglielmetti	P
<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.**

In attesa della risoluzione dei problemi tecnici dovuti all'interruzione del sistema informatico aziendale e del collegamento alla riunione dell'Assessore, Mauro Pepa ha illustrato all'assemblea le principali attività che svolge l'Associazione Nazionale Mutilati Invalidi Civili (ANMIC) e alcune delle problematiche che l'Associazione si trova ad affrontare nel suo ruolo di rappresentanza e di tutela dei diritti, tra cui le difficoltà legate alle procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'accompagnamento.

Hanno partecipato alla riunione Stefano Cassanelli, Presidente del CCMSS Distretto Reno-Lavino-Samoggia, e Dante Brunini, vice-presidente del CCMSS Alto Appennino. Approvato il verbale della precedente plenaria.

**2) Relazione dell'Assessore Rizzo Nervo.**

Breve premessa sull'attuale contesto storico e sui cambiamenti che investiranno i sistemi socio-sanitari dopo la tragica parentesi della crisi pandemica, dalla quale – ha affermato – “siamo usciti con la consapevolezza del ruolo strategico della salute della popolazione per lo sviluppo del Paese”. Ne consegue che alle varie dichiarazioni sulla necessità di un rilancio del sistema sanitario e socio-sanitario pubblico servirebbe far seguire politiche concrete ai vari livelli decisionali e, soprattutto, garantire adeguati livelli di finanziamento per l'ammodernamento delle strutture esistenti, per la realizzazione delle nuove Case della Comunità e degli Os.Co., per rilanciare la medicina territoriale e la domiciliarità, ovvero per rendere reale quella nuova stagione di programmazione e potenziamento del sistema che il Pnrr da un lato e il DM 77 dall'altro prefigurano.

All'interno di questo quadro si colloca il lavoro svolto dal *Tavolo per la promozione della salute* (Comune di Bologna, la Città Metropolitana, l'Università, le tre Aziende Sanitarie, l'Ufficio scolastico regionale) presentato in Sala Borsa qualche settimana fa. Concernente il tema delle disuguaglianze di salute, tale lavoro delinea un quadro dei cambiamenti e delle problematiche presenti nel territorio di Bologna (in particolare in alcuni

quartieri) e una mappa generale dei bisogni della popolazione cittadina indispensabile per orientare la programmazione sanitaria e socio-sanitaria in un'ottica di maggiore personalizzazione delle risposte ai bisogni di salute.

L'assessore ha ricordato la scelta dell'attuale amministrazione comunale di investire parte (circa 20 milioni di euro) dei fondi europei dedicati alle Città metropolitane per il rafforzamento del settore socio-sanitario e dell'accessibilità alle sue prestazioni (ad esempio, al potenziamento delle dimissioni protette) nell'ottica "rivoluzionaria" della riqualificazione e valorizzazione dei servizi territoriali prefigurata dal DM 77: La garanzia di servizi territoriali alternativi potrà avere un impatto positivo per una maggiore appropriatezza dei ricorsi a Pronti Soccorsi e dunque per la loro decongestione.

Con la trasformazione delle Case della Salute in *Case della Comunità* ci si prefigge anche il superamento del paradigma medico prestazionale a favore di un modello più legato alla presa in carico socio-sanitaria e a percorsi multiprofessionali e multidisciplinari. Saranno a tal fine costituiti i Punti Unici di Accesso (PUA). Le CdC vedranno anche la presenza dei MMG, di cui attualmente si registra una notevole carenza strutturale sul territorio. È in programma la realizzazione di una nuova CdC per il quartiere Savena-S.Stefano.

Altro tema su cui si è soffermato riguarda lo sviluppo degli Os.Co. Ha sottolineato la necessità di aumentare i posti letto per le cure intermedie, che a differenza del numero dei posti letto ospedalieri (pari a 4,3 per 1.000 abitanti, dato superiore alla media nazionale) sono relativamente carenti. Tale carenza si riflette negativamente sia sugli accessi ai PS, che spesso risultano impropri, sia sul tasso di occupazione dei posti letto nei reparti ospedalieri. Anche la domiciliarità, che nella sua attuale configurazione non rappresenta una risorsa per le persone e le famiglie, dovrà essere rivista e potenziata cercando di valorizzare tutti i mezzi e gli strumenti (telemedicina, telemonitoraggio, telerefertazione...) in grado di ampliare l'offerta e garantire le cure domiciliari per bisogni sanitari e socio-sanitari.

Circa le voci giornalistiche relative all'unificazione delle aziende sanitarie e universitarie, ha precisato che tale prospettiva nasce da esigenze di integrazione finalizzate a garantire la continuità e omogeneità dei percorsi terapeutici-assistenziali tra le diverse realtà territoriali e tra diverse aziende.

Infine si è soffermato brevemente sul socio-sanitario e sul FRNA, osservando che occorrerà gestire per il prossimo anno un andamento particolarmente delicato delle risorse del Fondo, visto che l'anno scorso, in un quadro generale di ristrettezze economiche, parte di quelle risorse hanno contribuito alla sostenibilità economica del sistema regionale, ovvero del bilancio regionale. L'anno prossimo si procederà anche a una ridefinizione delle modalità per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie.

### *Intervento di Romano Grande*

Do il benvenuto e sono lieto della presenza dell'Assessore ai nostri lavori. Il mio intervento si soffermerà e chiederà il suo parere su alcuni elementi di crisi o comunque di difficoltà che stiamo attraversando e su alcune nostre disponibilità collaborative che crediamo vadano raccolte e valorizzate:

- Dalla RER, attraverso gli "stati generali della sanità di comunità" apprendiamo delle forti preoccupazioni esistenti per la crisi di finanziamento che sta subendo per le sue spese Covid non rimborsate che si sommano al sottofinanziamento di tutto il SSN. Le predette difficoltà si integrano con la crisi di disponibilità di tutto il personale sanitario per la carenza programmazioni degli anni scorsi. Attraverso i citati "stati generali" abbiamo scorto una apparente contraddizione tra la situazione strutturale ed organizzativa del SSR che, anche valutata in termini di Lea, ha i risultati migliori in ambito nazionale, complessivi e per ciascun settore operativo (prev., terr.io, ospedale) e le difficoltà segnalate da cittadinanza ed organi di informazione che attengono alla MdB, all'accesso alla specialistica, all'ospedaliere nelle chirurgie e nei PP.SS. Su queste crisi e contraddizioni cosa dice il nostro Comune, quali indirizzi prioritari intende emanare essendo in vista una riorganizzazione del nostro sistema sociosanitario e come intende favorire il dialogo tra strutture sanitarie e cittadinanza anche avvalendosi dei quartieri cittadini e dell'apertura delle CdC?
- Un ulteriore elemento di difficoltà, almeno per noi CCM, ha riguardato i nostri rapporti e le potenziali collaborazioni con gli EE.LL del territorio. Con la CTSSM con la quale, dopo l'accordo e gli impegni dello stesso organismo assunti con il documento del luglio del 2021 al termine della presidenza Barigazzi, abbiamo avuto almeno un anno di silenzio relativamente all'attuazione dei predetti reciproci impegni. Ora finalmente la vice presidente dello stesso organismo ha risposto alle nostre sollecitazioni e sembra sia possibile riprendere la collaborazione. Chiediamo che anche il nostro Comune si faccia garante di queste opportunità, favorendo una reciprocità di relazioni: non solo noi segnaliamo le nostre priorità, ma anche la CTSSM ci comunica le proprie ed attua una consultazione nei nostri confronti. Le stesse collaborazioni vanno estese in tutti i distretti tra i CCM ed i CdD.
- Criticità particolare, che credo l'Assessore conosca già ma alla quale non è stato ancora posto rimedio, è quella dei rapporti tra questo Comitato distrettuale ed il consiglio comunale e/o il CdD. Con il termine della consiliatura del dr. Melega, due amm.ni fa, non abbiamo più avuto una sua rappresentanza presente in modo organico e continuativo ai nostri lavori, diversamente da quanto accade negli altri comuni. Chiediamo di risolvere rapidamente questa problematica.
- Da ultimo segnaliamo che nel nostro ultimo regolamento sul nostro funzionamento, condiviso con questa direzione aziendale sulla base di specifico indirizzo ed opportunità regionale, abbiamo ampliato le nostre competenze sul versante sociosanitario. Vi è la nostra disponibilità anche ad ampliarlo ulteriormente sul versante sociale, ma su questi aspetti vi deve essere l'indirizzo e la condivisione degli organi comunali di

riferimento. A Bologna in particolare l'ASP ha un proprio CCM con il quale occorre stabilire aggiornate distinzioni delle rispettive competenze ed insieme collaborazioni organiche.

### *Intervento di Paolo Ferraresi*

Il nostro Assessore ha segato praticamente metà del mio intervento, ma sono contento, se non altro ho avuto delle risposte su diversi aspetti finanziari. In effetti avevo articolato il mio intervento su due livelli: le criticità finanziarie generali e le problematiche più specifiche e organizzative. Sui problemi finanziari c'è poco da stare allegri, lo sapevamo, volevamo delle verifiche e in qualche modo ce le ha date.

Rimane però aperto un problema finanziario che non è stato affrontato. Vi sono i problemi sempre dolorosi del FRNA, il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

I fondi del Nazionale sono gli stessi destinati dal governo precedente, ma tutto sommato sono irrilevanti e incidono poco sul Fondo Regionale, mentre quest'ultimo è sempre stato sottodimensionato rispetto alle esigenze dell'utenza. Quei 450 mil. circa di cui è costituito, grosso modo 101 euro a testa per abitante, alla fine sono sempre pochi e chi ne ha sofferto sono i servizi relativi agli anziani policonici e ai disabili.

Ma ora dopo la delibera 1625 del 2022 a salvataggio delle CRA e con la rimodulazione perequativa fra le Aziende USL, dopo gli adeguamenti tariffari, la situazione verrà a peggiorare. Occorre sottolineare che per le CRA e per le strutture semiresidenziali per anziani non sono stati previsti stanziamenti alcuni dal PNRR missione 5 e 6, e ciò ci sembra molto grave, ma prelevare i fondi come è stato fatto dai risconti attivi del FRNA, che già non avrebbero dovuto esistere, ci sembra ancora peggiore. E passi per l'anno 2022, perché la situazione era in emergenza, ma per gli anni a venire cosa si è deciso in merito, quando i risconti attivi saranno finiti ed i prelievi a favore delle CRA incideranno sulla carne viva delle disabilità e dei suoi servizi, già oggi molto precari, in una classica guerra tra poveri?

Appare chiaro, quindi, che il Fondo Regionale, così come è strutturato oggi, sia sempre meno efficace e occorrerebbe quindi implementarlo, anche se i soldi per il salvataggio delle CRA si decidesse di farlo con finanziamenti extra fondo. Occorrerebbe forse aumentare la tassa di scopo che ha finanziato il fondo e adeguarla ad esempio a quella del Veneto, che è molto più alta se non si vogliono trovare altre soluzioni. Insomma, se lo fa il Veneto, perché non lo possiamo fare noi? Chiedere un aumento di tasse pro-capite, anche se in fondo sarebbe esiguo, potrebbe sembrare impopolare, ma riteniamo che la popolazione capirebbe se ben informata.

Passiamo ora a problematiche più specifiche e organizzative.

**1)** Si sente sempre più la necessità di una Piattaforma Digitale Integrata Socio Sanitaria, tra Comuni e Sanità, contenente una grande banca dati sulle Fragilità e la Non Autosufficienza, a livello Regionale, Città metropolitana, dei distretti o di singolo Comune. Si tratta di un impegno primario per poter identificare i nuovi bisogni, analizzarli, individuare le priorità e costruire i nuovi servizi, utilizzando anche le risorse del PNRR. Soprattutto diventerebbe importante in quei territori dove la presenza dei MMG è scarsa per il raggiungimento dei soggetti in condizione di fragilità e di non autosufficienza. Il tema della piattaforma integrata socio-sanitaria sta a cuore a molti Presidenti di distretto, ma a quanto pare il tema è stato ripreso anche nel convegno sulla "mappa della Salute a Bologna" del 23 gennaio, organizzato dal Comune di Bologna insieme ad AUSL BO ed UNIBO. Continua ad essere affermato che un ostacolo opposto alla sua realizzazione sembra essere quello della privacy, ma, mi si permetta, questa argomentazione pare piuttosto banale. Non vorrei sembrare un complottista, ma suona piuttosto come scusante per non voler affrontare realmente una nuova organizzazione, che potrebbe alleviare in parte anche la carenza dei Medici di Base. Questi professionisti, per problemi nazionali, per problemi regionali, ma anche in parte per colpa loro stessa, in certi territori sono carenti, soprattutto in quelli rurali e montani. Ma anche in città si presenta questa carenza, perché la Pescarola ha pochi MMG, in quanto poco appetibile. Allora una piattaforma di questo tipo avrebbe una utilità reale.

**2)** Le lunghe liste di attesa per le visite specialistiche e diagnostiche stanno diventando veramente assurde. Ad aggravare la situazione inoltre non sono stati confermati i fondi ad hoc previsti dal precedente governo, mentre si osserva una progressiva fuga dal S.S.N. di tanti pazienti, che aggirano il problema andando in intramoenia o nel "privato puro", a causa delle agende del SSN chiuse per interi semestri od anno, mentre molta altra parte della popolazione resta spesso volte al palo. Dice la Corte dei Conti che quando il rapporto tra prestazioni in regime di SSN e quelle private è totalmente sbilanciato a favore delle seconde, o nel caso di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si dovrebbe attuare il blocco della libera professione negli ospedali. Forse è una affermazione un po' forte, quella della Corte dei Conti, ma in ogni modo il problema dell'intramoenia possiamo iniziare a valutarlo?

**3)** Sarebbe altresì necessario istituire una lista pubblica delle prenotazioni per ogni specialistica cittadina, anche se le liste sono chiuse, consegnando sempre all'utente una registrazione della richiesta di visita con data e numero di prenotazione, anche se non si è in grado di fare la presa in carico. Il cittadino deve sapere a che punto è la sua richiesta e quindi si deve poter regolare, ma soprattutto può avere una documentazione rilasciata dal SSN che possa valere in caso di futuri reclami, contestazioni o richiesta di rimborsi.

**4)** Come siamo messi a livello cittadino e metropolitano dei pronti soccorso ambulatoriali a bassa complessità (ABC) per codici bianchi o verdi? Si dia finalmente il via a quella ristrutturazione dei Pronti Soccorso da tanto tempo auspicata dalla popolazione, coinvolgendo ed attrezzando le Case della Salute con ambienti adatti, attrezzature, personale medico ed infermieristico, ristrutturazione territoriale, che era dal 2008 auspicata dalla stessa AGENAS Regionale, ma non si è mai voluta attuare fino ad ora.

**5)** Unificazione degli Ospedali di Bologna. Era in parte una vecchia proposta, del 2018. Occorre tener presente che l'AUSL ha una organizzazione che, anche se a volte può sembrare carente in alcuni aspetti, in realtà è sostanzialmente buona, mentre il S. Orsola è organizzato peggio. Questo aspetto è noto. Personalmente sarei quasi per ritenere meglio che le due strutture rimangano distinte, tenendo anche presente che il S. Orsola, ovviamente, non ha tradizione di sanità di prossimità. Se si riunissero si potrebbe temere, lasciatemelo dire, che le "baronie universitarie ed ospedaliere ospedalocentriche" possano finire con il prevalere sull'AUSL, assorbire al contrario finanze addizionali nell'unificazione e specializzazione dei servizi e distogliere da serie riforme territoriali. Quello che si potrebbe invece auspicare sarebbe una unificazione dei centri di spesa, una unificazione dei percorsi di accesso ai servizi, delle reti di comunicazione e del C.U.P., che il Sant'Orsola non ha, e la costituzione unitaria di servizi specializzati territoriali, come ad esempio l'oncologia di prossimità.

#### *Intervento di Giovanni Carlo Bacchilega*

**1)** Le esperienze praticate nelle Case della Salute e soprattutto le azioni e i programmi da sviluppare nelle prossime Case di Comunità, serviranno per superare la divisione verticale tra i servizi sanitari e quelli sociali, due universi che spesso non si parlano, mentre i problemi di salute, di povertà, di solitudine, di inclusione, si affrontano con efficacia solo nel loro insieme.

Occorre il coinvolgimento di tutti i protagonisti territoriali, in particolare dei cittadini con le loro forme organizzate per essere partecipativi e non solo uditori, per la costruzione di nuovi modelli di welfare territoriali. Attualmente, ai vari livelli istituzionali, il coinvolgimento è intermittente e la preventiva informazione carente.

**2)** Il Disegno di legge varato dal Consiglio dei Ministri il 19/1/23 riguardante le deleghe in materia di politiche in favore delle persone anziane, che riprende quello varato dal precedente esecutivo, può vederla soddisfatto, considerando anche il suo mandato parlamentare, in cui si è occupato delle problematiche degli anziani, in particolare dei non autosufficienti e dei disabili.

Bisogna fare presto e bene per rispondere ai bisogni che sempre più si manifestano in una società che invecchia rapidamente. Il Parlamento deve reagire approvando il DDL, i D legislativi entro tempi brevi, per aprire la fase attuativa.

Vorrei condividere alcuni aspetti, come ad esempio quello per cui una riforma senza risorse aggiuntive, è un semplice riordino, oppure dare contesto ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), rafforzare la governance del SNAA (sistema unitario di assistenza agli anziani non autosufficienti) per superare le separatezze dei livelli istituzionali almeno, rendere centrale il lavoro di cura.

**3)** Il modello delle ASP territoriali e o distrettuali deve considerarsi superato stante le difficoltà economiche ed organizzative manifestate?

La riforma che Lei ha illustrato per ASP città di Bologna, azienda pubblica che progetta e gestisce servizi sociali e socio-sanitari per anziani, disabili, minori, famiglie e adulti in difficoltà e migranti, sembra confermare quanto sopra.

Il rientro dal 1/4/23 nella gestione diretta del Comune di alcuni servizi in attesa di un piano strategico che riguarderà la ASP e l'attuale dirigenza, oppure un accentramento comunale di tutte le attività.

**4)** per le CRA e i CENTRI DIURNI per anziani e disabili sono previste delle trasformazioni sia strutturali che organizzative, stante le attuali difficoltà, esasperate anche dalla pandemia?

#### *Altri interventi*

Anna Fiorenza ha tenuto a precisare che l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla che Lei rappresenta sarà a fianco dell'Amministrazione comunale in questa fase difficilissima.

Si è soffermata inoltre su tre punti: 1) la grave carenza di personale, senza la cui risoluzione, a suo parere, i livelli di assistenza sanitaria e/o sociale sono destinati a rimanere bassi; 2) l'enorme burocrazia, che risulta di ostacolo alla realizzazione dell'integrazione dei percorsi di diagnosi e cura; 3) le problematiche legate alle dimissioni ospedaliere.

Ha chiesto infine chiarimenti sul Centro Sclerosi Multipla del Bellaria, visti i timori manifestati da molte famiglie e dai pazienti a fronte dell'allungamento dei tempi delle visite (ad esempio la visita fisiatrica), della presa in carico dal neurologo e delle difficoltà a ottenere l'inserimento nei percorsi riabilitativi sul territorio.

#### *Replica e integrazione dell'Assessore*

Ha condiviso le preoccupazioni emerse dagli interventi circa la grave situazione di sottofinanziamento del SSN e ha affrontato alcune questioni che sono state sollevate:

**1)** Accesso alle prestazioni specialistiche: occorre rivedere la programmazione, largamente insufficiente e sottostimata rispetto alla dinamica tra pensionamenti e nuovi accessi alla formazione specialistica in medicina, considerando peraltro un abbassamento del livello di attrazione alla professione infermieristica, come si evince dalla riduzione del numero delle iscrizioni ai corsi universitari;

**2)** Rapporti di collaborazione tra CCMSS e la CTSSM: ha garantito impegno per rilanciare tali rapporti e informato che è stata indicata la d.ssa Roberta Toschi, Presidente della Commissione Sanità e Welfare, la cui

nomina quale rappresentante del Comune al CCMSS sarà ratificata nei prossimi giorni;

**3)** Finanziamento del FRNA: la questione va certamente affrontata, tanto più se si considerano gli aspetti principali del quadro demografico ed epidemiologico (invecchiamento della popolazione e polipatologie); l'amministrazione comunale ha appoggiato una proposta regionale di intervento/aumento tariffario per l'accesso alle strutture per anziani onde evitare il rischio della loro chiusura per insostenibilità economica; la Regione ha comunque garantito che nel corso del 2023 compenserà con il bilancio regionale le risorse "sottratte" con tali interventi tariffari. Ha precisato che le regole della Lista Unica Cittadina per l'ingresso nelle CRA prevedono una valutazione legata principalmente ai livelli di fragilità e di complessità clinico-assistenziale della persona: chi è dentro tale sistema paga una tariffa di 51-52 euro pro-capite/pro-die, mentre chi è fuori ne paga da 120 euro in su. Tale sperequazione meriterebbe di essere affrontata, ad esempio aumentando da 52 a 56 euro la quota di coloro che sono dentro la LUC;

**4)** Liste di attesa: ha accennato all'impegno profuso dalle aziende sanitarie per il recupero delle liste d'attesa, in particolare quelle diagnostiche e chirurgiche, esprimendo la sua disapprovazione per un clima culturale di normalizzazione circa la necessità del ricorso al privato a fronte di tempi di attesa lunghi; per dare un maggiore impulso alla dinamica di contrasto delle lunghe liste di attesa occorrerà anche monitorare l'attività specialistica intramoenia affinché non vada a scapito delle prestazioni pubbliche;

**5)** Ambulatorio a bassa intensità: cenni in merito all'esperienza positiva di Bentivoglio per decongestionare il PS, fermo restando la questione di fondo sui chi e come decide quali sono le situazioni cliniche a bassa intensità e pertanto non è facile immaginare che tale modello entri nelle CdC;

**6)** Continuità assistenziale: è necessaria una riforma seria della Medicina della continuità assistenziale (Guardia Medica); il DM 77 offre alcune indicazioni utili: quello delle US.CA potrebbe, ad esempio, per alcuni aspetti rappresentare un modello a cui ispirarsi; di recente è stato sottoscritto un patto che vedrà l'AGENAS impegnata ad accompagnare l'AUSL di Bologna nel processo di attuazione del DM 77;

**7)** Modello ASP: nonostante gli svantaggi che in linea generale le ASP hanno rispetto alle strutture private accreditate (ad esempio: i livelli di tassazione e le tipologie contrattuali per l'assunzione del personale) e la necessità di una rimodulazione dell'offerta e dei loro ambiti di intervento, la gestione di servizi alla persona deve rimanere pubblica. A Bologna ciò può essere facilitato dal notevole patrimonio immobiliare di cui dispone l'ASP cittadina;

**8)** PDTA: revisione dei PDTA per valutare quelli che effettivamente garantiscono una continuità assistenziale e quelli che invece necessitano di una manutenzione o di un superamento;

**9)** Centro sulle Malattie Neuromuscolari (Bellaria): c'è una situazione di passaggio dovuta al pensionamento di un professionista che si sta cercando di affrontare dal punto di vista organizzativo con l'ambizione di far progredire ulteriormente l'esperienza e il patrimonio di conoscenze sulle malattie neuromuscolari accumulate nel corso degli anni.

*Varie:*

In merito alla questione sollevata e ribadita da Mauro Pepa, ovvero le presunte difficoltà ad ottenere una visita geriatrica per il riconoscimento dell'invalidità, Vanelli Coralli ha precisato che non si tratta affatto di una criticità, quanto piuttosto di una scelta consapevole dell'AUSL di Bologna: a fronte di un numero elevato di richieste di visite geriatriche che poi risultavano improprie e contribuivano ad allungare le liste di attesa, si è preferito assicurare la presenza di un Geriatra nelle Commissioni di invalidità di ciascuno dei sei Distretti aziendali, a garanzia della valutazione geriatrica in tempi decisamente inferiori.

Hanau ha contestato la proposta dell'Assessore di innalzare la quota pro-capite/pro-die da 52 a 56 euro per l'accesso nelle strutture per anziani in quanto, a suo parere, assolutamente insufficiente.

L'Assemblea ha discusso la richiesta avanzata nell'incontro di gennaio da Enrico Paolo Raia di tornare a svolgere le riunioni plenarie in presenza. Il referente del Distretto ha fatto presente di aver provveduto a prenotare l'Aula Ferrari per le plenarie di marzo, maggio e giugno, mentre per la plenaria di aprile è stata prenotata l'Aula Magna del Bellaria. In base alle disposizioni anticovid ancora in vigore, l'aula Ferrari può contenere al massimo 21 persone, capienza che per l'aula Magna del Bellaria raggiunge 51 persone. Si è deciso di procedere in marzo con la riunione on-line e stabilire in quell'occasione se proseguire o meno con tale modalità, anche alla luce degli auspicabili cambiamenti delle normative anticovid che regolano l'utilizzo delle Aule nelle varie strutture aziendali.

La riunione è terminata alle ore 17.40. Il prossimo incontro del CCMSS si terrà il *21 marzo 2023*, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

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

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

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