



Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **24 gennaio 2023** si è svolta su piattaforma Microsoft TEAMS l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 13/01/2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea del Presidente Paolo Ferraresi e approvazione del verbale della plenaria del 13/12/2022*
- 2) 14.35 – *Varie ed eventuali*
- 3) 14.40 – *Presidente **Paolo Ferraresi**: Introduzione sulla situazione sanitaria e socio-sanitaria e relative criticità emerse a livello nazionale e locale*
- 4) 15.00 – *Vicepresidente **Giovanni Carlo Bacchilega**: Presentazione delle attività socio/sanitarie svolte, loro criticità, proposte per attività future, informazione sui rapporti istituzionali*
- 5) 15.20 – ***Roberto Suprani**: Presentazione delle attività svolte dal Gruppo Visite riguardanti le strutture psichiatriche e le residenze psichiatriche, criticità emerse, migliorie proposte e future attività di verifica. Future attività del Gruppo Visite al termine dei lavori del D.A.S.S. sul questionario C.R.A e delle successive analisi delle risposte*
- 6) 15.40 – ***Franca Pietri**: Presentazioni dell'attività del Gruppo Segnalazioni. Analisi delle Segnalazioni e criticità emerse. Proposte di lavoro per la loro verifica e miglioramento*
- 7) 16.00 – ***D.ssa Vittoria Sturlese**, Dirigente Ufficio Qualità AUSL: Comunicazione all'Assemblea sulle decisioni prese con il DASS Aziendale il 16 gennaio per la revisione e l'aggiornamento del questionario distribuito agli utenti delle CRA e loro familiari. Si cercherà anche di approfondire la modalità per poter visitare alcune CRA metropolitane e di potersi rapportare con i gruppi parentali, là dove esistono. Informazione ulteriore all'assemblea sulle decisioni prese nella riunione del 18 gennaio nella Riunione del Board Aziendale sull'Umanizzazione, per la presentazione del Piano programma sulle azioni partecipative da sviluppare nei diversi ambiti, servizi e setting aziendali per i prossimi anni*

Apertura del dibattito con interventi liberi da parte dei delegati assembleari, dei dirigenti AUSL presenti ed eventuali ulteriori specificazioni dei relatori

- 8) 17.00 – *Conclusioni del Presidente del CCMSSA **Dr. Romano Grande***
- 9) 17.20 – *Conclusioni del Direttore del Distretto Sanitario **Dr. Mirco Vanelli Coralli***

Presenti/assenti alla riunione del:

Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Foglio presenze del **24 gennaio 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	

ADB <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	
AIAS <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
AIPA <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Colombo Antonia S. Marani Mara	P
AISM <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
AITSAM <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Fregni Raul S. Serio Alberto	
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	P
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 P
ANGSA <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	P
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 P
ARAD <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	P
AUSER <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	P
AVIS Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Morello Baldassarre S. Diego Turchi	
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	
ENS <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
FAMIGLIE INSIEME <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	P
FANEP <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
FEDEREMRARE <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
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. Brunetti 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	P
L'Aliante <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevicchi Viviana S. Verlicchi Paola	P
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. Bruno Irene S. Francesco D. Capizzi	P P
SPI CGIL <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
TDS Tribunale Della Salute	T. Grande Romano S. Hanau Carlo	P
UDI Unione Donne in Italia	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	AG
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	P
Responsabile UASS Distretto di Bologna	Rosangela 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	AG
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Comune di Bologna	Manca Caterina	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ANASTE	Gianluigi Pirazzoli	
CADIAI	Franca Guglielmetti	P
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie	Martin Stiglio	P

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

- Oggi come avrete capito si effettuerà il consuntivo del lavoro svolto dall'inizio del mandato e si costruiranno le basi per le attività prossime venture dei Gruppi di lavoro. Le relazioni e gli interventi verranno assemblati in un documento unico ed inviati alla direzione Generale AUSL, alla CTSSM e ai vari CCMSSD, oltre che, ovviamente alle nostre Associazioni

- La mia introduzione è volutamente generalista. Parlerò un po' di tutto a volo di uccello. Non mi addentro volutamente nei lavori dei singoli gruppi, vi sono già i relatori che lo faranno, ma i contenuti della mia introduzione riguarderanno grandi temi già trattati in passato, criticità ben presenti oggi nel nostro sistema sanitario e sociosanitario e criticità che dovremo affrontare durante l'anno nelle attività previste nella nostra programmazione.

Quando ho inviato alle nostre Associazioni gli auguri personali di buon anno ho scritto testualmente: "verrebbe spontaneo non sperare troppo sull'anno nuovo, lo capisco...ma per una volta anteponiamo al pessimismo della ragione l'ottimismo della volontà" parafrasando un famoso motto.

Occorre ammettere però che, per procedere in sanità, di ottimismo necessario ne occorra veramente tanto in questi anni, se solo passiamo in rassegna le principali criticità che la riguardano.

- Gli **anni orribili** per i servizi pubblici sanitari iniziano dal 2008 in avanti, dove tutti i governi hanno ridotto la spesa sanitaria per fronteggiare le emergenze finanziarie, e poi vi sono stati tagli lineari di spesa, decine di migliaia di posti letto tagliati, decine e decine di ospedali chiusi, il blocco delle assunzioni con i tetti di spesa e l'errata programmazione per la formazione dei medici specialisti, che hanno posto le basi della inarrestabile crisi dei servizi sanitari di oggi. Insomma, **la Sanità non è mai stata considerata come una leva di sviluppo economico da sostenere**, visto che oggi assorbe circa il 6,5% del PIL, rispetto al 10-11% di altri paesi europei. Si sono poi perduti decine di miliardi negli ultimi anni, tra sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie, frodi ed abusi, acquisti a costi eccessivi, sotto-utilizzo dei servizi, inefficienze amministrative.

- In Italia vi è un paniere LEA tra i più grandi in Europa, ma garantito solo sulla carta, perché vanificato, e le sue prestazioni a tutt'oggi sono negate almeno ad un Italiano su 3.

- Il 45% della popolazione, a prescindere dal proprio reddito, paga di tasca propria una prestazione sanitaria privata, senza neanche più provare a prenotarla nel SSN, anche per le cure che rientrerebbero nei Lea, oppure, chi non può, spesso ricorre ai PP.SS.

Un'analisi di qualche anno fa del CENSIS affermava che erano pagate infatti personalmente il 92% delle cure odontoiatriche, il 38% dei farmaci, il 23% degli esami diagnostici, il 10% delle prestazioni ospedaliere, perché le liste di attesa, lo sappiamo, sono troppo lunghe a livello nazionale e a livello locale, ed oggi la situazione non è certamente migliorata. Tutto ciò riguarda tutte le regioni italiane, ovviamente chi più e chi meno, compresa la R.E.R. e la nostra Città Metropolitana.

- Inoltre a contribuire a mangiare risorse al S.S.N. vi è stata anche **l'espansione del così detto "secondo pilastro" sanitario, quello assicurativo**. Più di 11 milioni di lavoratori e cittadini sono stati assicurati tramite contratti collettivi o fondi di categoria o con una polizza individuale e tutti possono detrarre dalle tasse, **comprese quelle che sono state già rimborsate dalle assicurazioni e il tutto va a scaricarsi pesantemente sul pubblico**. Quindi, con queste incentivazioni ad assicurarsi, chi ha un'assicurazione fa molti più esami e più visite specialistiche, che alla fine rimandano alle strutture pubbliche e le liste di attesa in realtà aumentano. Guardate che gli analisti seri affermano che non ci sono riscontri empirici che lo sviluppo di un 2° pilastro privato possa ridurre la pressione sul SSN pubblico. **Non si vogliono abolire le polizze sanitarie, ma sarebbe necessario avviare oggi finalmente un riordino legislativo della sanità integrativa, per il fatto stesso che la spesa fiscale a carico dello Stato è di mld 7-8, di cui vi sono per deduzioni e detrazioni di imposta a favore delle persone fisiche circa 4 mld e i contributi versati a fondi sanitari integrativi sono almeno 3,5 miliardi. Capirete che sono tutte cifre che potrebbero andare al potenziamento del S.S.N.**

- Poi quando è arrivata la pandemia da Covid 19 ci siamo resi conto drammaticamente come una sanità molto "ospedalocentrica" rispetto alla Sanità Territoriale, come la Lombardia, ed affidata notevolmente al Sistema Sanitario Privato fosse alla fin fine meno efficace.

In tutta Italia, la Pandemia ha messo allo scoperto una evidente fragilità ed inadeguatezza della Sanità di Prossimità e anche a Bologna non sono mancate grandi criticità nel rapporto tra l'AUSL, le USCA ed i MMG. - È proprio per ovviare a questa gravi manchevolezze nazionali, che è stato varato il PNRR missione 6 e il D.M.77, che vedono anche nella figura del MMG un ruolo primario indispensabile ed il ruolo centrale delle CdC.

- Con lo scoppio della pandemia si era detto che mai più si sarebbe dovuto tollerare il sistema sanitario antecedente. Si era detto che la pandemia ci stava costringendo a capire che non esiste un capitalismo davvero praticabile senza un forte sistema di servizi pubblici. Si era detto che la salute doveva essere considerata come un bene comune globale, sociale e non solamente individuale. Si era detto che fosse necessario progettare per il futuro un sistema di prossimità tra la popolazione che fosse integrato con gli ospedali e che avesse la possibilità di strutture e servizi attrezzati per le future pandemie, perché ne arriveranno della altre, causa la globalizzazione economica ed un antropocene molto invasivo, come sta predicando invano l'O.M.S. fin dal 2018. Si era detto soprattutto, che la sanità pubblica andava finanziata in modo sostanzioso, in quanto rappresenta uno dei pilastri fondamentali dello Stato Sociale. Ma tutto ciò si era detto invano, se rivediamo l'ammontare dei finanziamenti ultimi e la loro previsione per il futuro:

- Per il **triennio 2019-2021**, la legge di bilancio 2019 aveva fissato il livello del fabbisogno a **114.474 milioni di**

euro nel **2019**, con successivi incrementi programmati pari a **2.000 milioni per il 2020** (quindi **116.474 milioni**) e di ulteriori **1.500 milioni per il 2021** (**117.974 milioni**).

- L'emergenza COVID-19 aveva portato tale livello, per il 2020 a 120.557 milioni e per il 2021 a mil. 121.370 con incrementi di circa 4 miliardi.

- Per il 2022 sono stati stanziati E. 124.061; per il 2023 il Ministro Speranza aveva programmato E. 126.061 con una aggiunta di 2 mld, ma in effetti il Governo Meloni ne ha aggiunti altri 2.153 per un complessivo di E. 128.211, ma per il 2024 non si è previsto sostanzialmente nessun aumento.

Ora dobbiamo considerare che una buona parte di questo ulteriore incremento, per la precisione 1,4 miliardi, verrà però destinato a far fronte all'aumento del caro energia. Ci sono poi 200 milioni per incrementare a partire dal 2024 l'indennità per il personale dei pronti soccorso, che però verranno prelevati dal finanziamento ordinario non in deroga ai tetti di spesa, e che quindi andranno ad abbassare gli altri finanziamenti alla Sanità Pubblica e soprattutto i finanziamenti per le assunzioni di nuovo personale e la regolarizzazione dei precari assunti durante la crisi Covid.

- Dopo il **picco della spesa emergenziale degli anni 2020 e 2021** a causa della pandemia da Covid-19, si prevede in effetti un **ridimensionamento della crescita della spesa sanitaria dal 2022** fino ad un suo contenimento che proseguirà fino al 2024 ed ascrivibile ai costi del personale e alla definitiva cessazione dei costi legati alla struttura commissariale per l'emergenza. Si sottolinea che questa dinamica della spesa è coerente con gli andamenti medi registrati negli anni precedenti ante-covid.

- In effetti la Presidente Meloni sui fondi per la sanità ha affermato che il parametro non può essere quello degli anni del Covid e che ora occorre fermarsi e capire come riorganizzarla; che bisogna fare attenzione perché i parametri dei fondi degli anni precedenti erano di una realtà estremamente emergenziale e che quindi non si può ritenere che si possa utilizzarli anche per il futuro.

Mai discorso in politichese è stato più chiaro di così: la Sanità Pubblica ha già goduto troppo ed ora l'emergenza è finita.

Ecco perché l'intersindacale della Dirigenza medica ha bocciato la manovra, **"I due miliardi aggiunti al Fondo Sanitario Nazionale, destinati in gran parte alle bollette, non ai servizi né al personale in grande difficoltà, non basteranno ad arrestare lo slittamento lungo il piano inclinato che lo porterà in tre anni al 6,0% del PIL. Se la manovra è il manifesto ideologico del nuovo Governo, la sanità pubblica è esclusa, come i suoi dipendenti, sospinti alla fuga verso i lidi delle partite IVA, resi più gratificanti anche dal punto di vista fiscale"**

- Invece di finanziare la Sanità in modo efficace, soprattutto nelle assunzioni di personale hanno preferito defiscalizzare in gran parte la categoria delle partite IVA, con la flat tax, **Una misura senza razionalità economica, ma soltanto politica**. Se proprio questa categoria la si voleva aiutare nelle difficoltà generiche di impresa e contributive bastava una flat tax max a 45000 euro. E non si possono tacere i 900 mil. elargiti alle società sportive e quegli importi delle cartelle esattoriali condonate totalmente. Ditemi quanto personale in più si sarebbe potuto assumere e quanti contratti scaduti in Sanità Pubblica si sarebbero potuti rinnovare.

Rimarranno quindi aperti tutti i problemi posti sul tappeto e tutte le attuali criticità.

- **Non verranno istituiti i reparti epidemiologici** con adeguate attrezzature e personale tanto auspicati per il futuro. - **Non verranno risolte in modo adeguato le criticità dei Pronti Soccorso** – Rimarranno quasi sicuramente i medici cosiddetti a gettone, che di per sé stessi non sono una risoluzione del problema, bensì un aggravio dato i loro alti costi e a volte la loro poca competenza specifica. – **Se poi parliamo di Covid, la linea del Governo è stata quella di smantellare via via le restrizioni**. Un po' per dare un segnale politico e un po' per accelerare il processo di convivenza col virus, ma mai comportamento è stato più errato, con le notizie provenienti dalla Cina e con le ultime disposizioni sui tamponi. E poi potrebbe rendersi necessario **potenziare la rete di sequenziamento**, sia in termini quantitativi, sia con indagini più ravvicinate nel tempo. – **Criticità su cui occorrerà "lavorare" è quella delle vaccinazioni**, perché è evidente che la nuova maggioranza politica di cui è espressione il ministro della Sanità ha sempre guardato e guarda ai vaccini con una certa diffidenza. – **Altro problema serio saranno gli interventi per recuperare le liste di attesa per le visite specialistiche, diagnostiche e strumentali**. Non sono stati confermati i fondi ad hoc previsti dal precedente governo, mentre i tempi per visite ed esami sono sempre più lunghi e vedono una progressiva fuga dal pubblico dei pazienti più abbienti, mentre molta parte della popolazione resta spesso in vana attesa. Poi Le agende chiuse, per mesi e mesi fitti, lo confesso, mi fanno impazzire. – **E poi mancano medici, infermieri e professionisti sanitari in ogni dove**. Le Regioni ormai la definiscono un'emergenza nazionale. E dobbiamo aggiungervi assolutamente anche le problematiche della salute mentale. Mentre **i disturbi psicologici e le malattie psichiatriche sono in notevole aumento**, mancano almeno diecimila professionisti nel settore e le poche risorse destinate ai D.S.M. sono un altro grande tema da affrontare. **E tutto ciò, ripeto ancora, riguarda anche la R.E.R. e la nostra Città Metropolitana**. Ma al di là di queste pur notevolissime criticità ve ne sono altre di notevoli che stanno avanzando.

- **Nel PNRR vi era l'impegno entro il 2026 di raggiungere l'obiettivo di curare a domicilio il 10% della popolazione over 65**. Per garantire la crescita dell'assistenza domiciliare i costi per il personale, con i fondi statali, avrebbero dovuto crescere di 500 mil. ogni anno a partire dal 2022, fino ad arrivare ad una cifra complessiva di mld. 2,5 nel 2026, rispetto al 2021. I fondi del PNRR avrebbero dovuto invece partire da 78 mil. per il 2022 per crescere progressivamente fino a mld. 1,1 nel 2026 per un totale di mld. 2,7- Lo Stato Italiano si era impegnato a contribuire a questa spesa complessiva con fondi propri, già stanziati con leggi del 2020 e già previsti in bilancio. Dal 2022 al 2024 la maggiore parte della spesa per incrementare l'ADI avrebbe dovuto

proprio essere statale e le cure domiciliari crescenti rispetto alle attuali, avrebbero dovuto partire da un numero crescente di utenti di 292.000 nel 2022 fino a raggiungere un numero aggiuntivo di anziani di 807.000 anziani nel 2026, per un totale di 1.665.700 anziani, cioè il 10% previsto. – **Ma questi stanziamenti per il 2022 dello Stato Italiano (cioè i primi 500 mil.) dove sono finiti? Si sono mai visti?** Sono finiti nel calderone di spese necessarie per combattere il Covid? Mistero! Forse saranno stati dirottati dalle Regioni, compresa la nostra, per altre spese urgenti. Certamente la Meloni non penso che abbia alcuna intenzione di tenerne conto per il futuro, anzi nella finanziaria non sono state minimamente presi in considerazione e quindi verranno a mancare proprio dai 2 ai 2,5 mld. statali. **Aggiungiamoci anche l'assunzione del 3xmille degli infermieri di famiglia e comunità** che sempre avrebbero dovuto essere previsti nel PNRR e di cui ancora non si sa che pochissimo. Anzi, anche nella nostra stessa AUSL Metropolitana esattamente non si capisce quanti ne siano stati assunti. Alcuni dirigenti parlano di 297, altri soltanto di 20.

- **Su tutto pende poi l'attuazione del Pnrr.** Oltre a tutte le pietre miliari che vanno raggiunte nel 2023 per sbloccare i soldi dall'Ue bisognerà capire, soprattutto sulla riforma dell'assistenza territoriale cosa nella pratica farà il Governo che sulla questione ha sempre bocciato il Dm 77 e con esso il progetto delle Case della Comunità. **In questo senso si attende poi l'eventuale riforma della medicina generale**, proprio in rapporto anche alle CdC, rapporto spesso avversato dai medici di base. - **Rischia quindi di saltare tutto l'impianto sanitario e sociosanitario del PNRR**, progetto in cui tanta parte dell'Italia, degli utenti e degli operatori sanitari avevano sperato. Se ciò dovesse accadere sarebbe un fatto gravissimo. Soprattutto le CdC, che tutti noi riteniamo siano un caposaldo della Assistenza di Prossimità, per via dei rapporti sociosanitari con la popolazione, la cura della policonicità dei pazienti, e la riduzione della pressione sui PP.SS., dovranno almeno essere difese allo strenuo anche dalla nostra Sanità Regionale, nell'ambito della propria autonomia organizzativa. –

Per tutti questi motivi i finanziamenti della Sanità Pubblica, anche se pur in aumento temporaneo, appaiono risibili. In tutto ciò il nuovo governo mi sembra che mostri un forte arretramento culturale sanitario e sociosanitario, che le parole stesse della Presidente del Consiglio appaiono avvalorare.

- Le stesse considerazioni valgono anche per le **risorse** destinate al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienti (FNA). Nel triennio 2022-2024 sono pari a **822 milioni di euro nel 2022, 865,3 milioni di euro nel 2023 e 913,6 milioni di euro nel 2024**. Mi sembra che siano le stesse destinate dal governo precedente. Sono state aumentate rispetto agli anni precedenti, ma tutto sommato rimangono pochissime.

- E l'insufficienza del FNNA si riverbera ovviamente anche sui nostri servizi regionali. Occorre ringraziare la nostra Regione perché si è dotata del FRNA fin dal 2007, altre Regioni non lo hanno, **ma il fondo regionale è sempre stato sottodimensionato**, rispetto alle esigenze dell'utenza. La disabilità, via via sta sempre più aumentando, con carenze di mezzi, servizi, strutture, operatori e laboratori. Le carenze riguardano altresì i servizi destinati alla disabilità in generale. Mancano molti operatori. Le residenze sono un dramma, sono zero a Bologna, ma anche in altri distretti e non c'è la possibilità di aumentare l'accreditato.

- Mancano le strutture di sollievo. - Non ti danno le liste di attesa per la residenzialità, perché La filosofia è dare risposte solo ai casi drammatici e molto gravi.

- Il disabile Over 65 non viene più spostato, **ma mancano i servizi e nuove strutture per far posto ai nuovi disabili che chiedono di entrare**. Non si costruiscono strutture residenziali da molto tempo e in più quelle attuali sono piccole.

- In questo modo cade il punto primo dei percorsi programmati. **Salta tutta la parte del progetto di vita**, il progetto individuale sulla persona previsto per legge. Occorrerebbe fare una seria programmazione per il futuro, poiché vi è carenza sul territorio di residenzialità. Occorrerebbero più centri specifici, non CRA e non Villa Donini di Budrio, che è una CSRR e non va bene per tutti.

Le famiglie in questo modo non riescono a vedere con i loro occhi quale sarà il futuro dei propri figli.

- Infine c'è l'abolizione della seconda retta di tutte le Persone con Disabilità residenti nei Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR), indipendentemente dall'età, voluta dal Comune di Bologna. Spesso i disabili durante la giornata vanno in un Centro Socio Riabilitativo Diurno (CSR) per varie attività. Anche queste attività prevedono una retta. Quindi ora la scelta obbligata diventa o stare solo nel CSRR o solo nel CSR. In compenso è stato aggiunto un educatore in più per fare passare il tempo dentro il CSRR, con attività educativa riabilitativa. Chiaramente però questa nuova risoluzione non è paragonabile all'attività svolta in un CSR, dove l'attività era ben più completa e gratificante e formativa per il disabile.

- **E poi vi sono le criticità delle C.R.A. e dei centri diurni per anziani**- Le problematiche della cronicità, in particolare di quella degli anziani stanno via via aumentando man mano che la vita si allunga. Le carenze riguardavano e riguardano le cure socio-sanitarie domiciliari, o le lunghe attese nelle liste per entrare nelle CRA, per l'insufficienza dei posti letto, oltre tutto un po' tagliati a Bologna.

Gli infermieri sono pochi e spesso sono poche pure le OO.SS. I tempi di adibizione e cura agli utenti a volte sono strettissimi e i ritmi lavorativi spesso sono notevoli.

- Sappiamo che per l'autonomia delle persone anziane non autosufficienti la Regione ha avuto dal PNRR missione 5, la cifra di E. 22,140 milioni.

Non entriamo nel merito del piano per la non autosufficienza della Missione 5, sicuramente valido, **ma oggi ci preme sottolineare che purtroppo per le case di riposo, e per i semiresidenziali non sono stati previsti stanziamenti alcuni dal PNRR missione 5 e missione 6. Ciò ci sembra molto grave.**

Capiamo che sistemare decentemente gli anziani come descritto alla missione 5 componente 2 sia non solo giusto, ma imprescindibile. Vi sono purtroppo numerosissimi casi nei quali l'istituzionalizzazione nelle CRA

diventa assolutamente indispensabile. Ma se l'istituzionalizzazione diventa indispensabile, **riteniamo che la revisione dell'organizzazione interna delle CRA**, con la qualificazione del personale e un suo aumento quantitativo, necessari per l'aumento della sicurezza, delle cure fisiche e delle terapie psicologiche, **diventi un fattore indispensabile, ma per farlo occorrono finanziamenti.**

Un discorso specifico meriterebbero anche i Centri Diurni per anziani o semiresidenziali, che oggi sembrano essere in crisi per disaffezione dell'utenza, dovuta forse a rigidità organizzative e temporali e forse a rette oggi diventate un po' alte, sia per i gestori, sia per gli utenti, causa la crisi economica. Avremo occasione di parlarne prossimamente.

Ma è proprio qui, ancora una volta, che **si manifestano tutte le criticità di un sistema, che non sa gestire la propria crisi fiscale, anche nella nostra stessa Regione.**

- Si era sempre detto che quei circa 450 milioni di cui era costituito l'FRNA alla fin fine erano pochi. **Grosso modo sono circa 101-102 euro a testa per abitante della nostra Regione, contro i 151 di altre.** Ma ora, dopo la delibera R.E.R. N°1625 del 2022 a salvataggio delle CRA col prelievo dei finanziamenti dai risconti attivi del F.R.N.A., che tra parentesi non avrebbero dovuto esserci, e con la rimodulazione perequativa fra Aziende USL, dopo gli adeguamenti tariffari, la situazione verrà a peggiorare.

- Faccio mia le osservazioni dei Sindacati. Quando si generano dei residui sul FRNA significa che i Comuni e i Comitati di distretto non programmano e si tengono in cassa risorse per gli anni a venire. Tutto ciò non è accettabile e lo è ancora meno se le risorse per gli anni successivi vengono usate non per fare servizi ma in parte per pagare le bollette. Ora in tanti siamo perfettamente d'accordo che le C.R.A. vadano salvate e quindi aiutate. Ma prelevare i fondi dai risconti attivi dell'FRNA, ci sembra ancora peggiore.

E passi per il 2022, in quanto la situazione è stata emergenziale. Ma le voci che corrono sempre più insistentemente è che questi prelievi dal FRNA per il salvataggio delle CRA vengano istituzionalizzati anche per gli anni a venire. A occhio e croce e pure a naso si ritiene che solo dal Distretto di Bologna possano venire prelevati per il 2023 circa 3 mil. per il salvataggio delle CRA.

Ora mi sembra che tutto ciò diventi la classica guerra tra poveri, perché i risconti attivi sono ormai finiti ed i prelievi incideranno sulla carne viva delle disabilità e sui suoi servizi.

Appare chiaro quindi COME l'F.R.N.A., COSI' COME È STRUTTURATO OGGI, sia sempre meno efficace. – Già da tempo sarebbe stato necessario implementarlo, ma a maggior ragione oggi, se vi si vogliono oltretutto continuare a prelevare fondi per il salvataggio delle C.R.A. Sarebbe però più auspicabile, che questo salvataggio venga effettuato per il futuro con finanziamenti extra FRNA.

Noi del CCMSS un paio di suggerimenti per il reperimento dei fondi necessari forse saremmo anche in grado di darli, se mai ce lo volessero chiedere.

- 2) Si approva il verbale del 13/12/2022, con l'astensione di Raia in quanto assente all'incontro.
- 3) Raia ha sottolineato l'importanza che dopo la fase emergenziale della pandemia si torni a fare le riunioni plenarie in presenza. Vanelli Coralli ha precisato che per la plenaria di febbraio l'assessore Luca Rizzo Nervo, per suoi pregressi impegni, potrà partecipare solo in videoconferenza. Si procederà pertanto con le opportune valutazioni circa la possibilità di organizzare riunioni in presenza a partire dal mese di marzo. Ha partecipato all'Assemblea Stefano Cassanelli, Presidente del CCMSS Distretto Reno-Lavino-Samoggia.
- 4) *Relazioni delle attività dei Gruppi di lavoro (allegate in PDF al verbale)*
 - A. Relazione del dr. Giovanni Carlo Bacchilega, vice presidente del CCMSS distrettuale e coordinatore del Gruppo Integrazione Socio-sanitaria e Sanità e Salute (all. 1)
 - B. Relazione di Roberto Suprani, coordinatore del Gruppo Visite alle strutture (all. 2)
 - C. Relazione dei componenti del Gruppo Segnalazioni, coordinatrice Franca Pietri (all. 3)
- 7) *Per ragioni di tempo si rimanda il punto 7 all'odg*

Il Presidente Ferraresi propone di organizzare in tempi brevi un incontro con la Direzione del Distretto e l'Ufficio Qualità dell'Ausl per verificare le possibili azioni di miglioramento che si possono programmare e attuare.
- 8) Vanelli Coralli condivide la proposta del Presidente, tanto più a fronte della interessante relazione del Gruppo Segnalazioni. A tale proposito ha ricordato che c'è stato di recente un incontro tra la d.ssa Lugaresi e tutti gli Urp dell'Azienda per rappresentare le criticità, che in gran parte sono state evidenziate dalla relazione del Gruppo segnalazioni, nonché un momento di condivisione in sede di Committenza, dove anche i Direttori dei Distretti hanno descritto le principali problematiche nei rispettivi territori di competenza. Ha fatto un breve accenno alla questione dei risconti e degli effetti della DGR sulle CRA, informando che da parte della Regione sembra esserci la volontà di ripianare il bilancio della sanità e dunque gli effetti distorsivi della medesima delibera. Inoltre, sulle CRA si procederà, insieme agli Enti locali e al DSM, ad una rimodulazione dell'offerta dei posti e dei criteri della qualità. Infine, ha accennato al tema della realizzazione, in divenire, dei Punti Unici di Accesso all'interno delle Case della Comunità.

Altre varie: Raia ha ribadito l'importanza di ripristinare, a partire da marzo, la modalità in presenza delle riunioni del Comitato. Morganti ha espresso un giudizio lusinghiero sulle relazioni fatte dai coordinatori dei Gruppi di lavoro e ha proposto di fare una volta al mese un comunicato stampa per informare la cittadinanza sulle attività e iniziative che il Comitato ha svolto e/o intende portare avanti. Rizzoli condivide il giudizio

positivo ma aggiunge che la riunione è stata alquanto faticosa vista la mole di informazioni che sono state date. Hanau si è soffermato sulla grave carenza di risorse economiche per le CRA rimarcando che l'aumento necessario per garantire un'offerta in grado di rispondere maggiormente ai bisogni della popolazione va ben oltre i 30 milioni, assolutamente insufficienti, che sono stati garantiti dall'amministrazione regionale. Ha inoltre accennato alla diffusa disaffezione dei cittadini, che non solo evitano di presentare reclami ma sempre meno si rivolgono allo sportello del Tribunale della Salute. Ciò è espressione di un comune senso di allontanamento dalle istituzioni e dal mondo delle associazioni di tutela e di una diffusa sensazione che il SSN sia ormai sempre più residuale e che bisogna supplire rivolgendosi alle assicurazioni e al settore privato. Si tratta di fenomeni largamente previsti, ma che occorre cercare di fermare. Pietri ha chiesto di organizzare un'Assemblea straordinaria in cui tutte le Associazioni che compongono il CCMSS possano esporre le proprie problematiche e i bisogni dei pazienti seguiti; di non caricare eccessivamente gli odg delle plenarie del CCMSS e, al Presidente del CCMSSA di rendersi disponibile a illustrare il CCRQ e le sue criticità.

Relazione conclusiva del dr. Romano Grande, Presidente del CCMSS Aziendale

Consuntivo attività 2022: conclusione

- La completissima relazione, anzi quasi "tesi" di Paolo politico economica sanitaria, ci fa concludere che, per la mancanza di personale, se tutto andrà bene avremo comunque di fronte diversi annoni di penuria, ma può anche andare peggio se non si invertono i finanziamenti al FSN e di premesse positive in questo senso ne abbiamo poche. Per noi questo significa anche nuove difficoltà nel perseguimento della qualità verso l'utenza perché fai sempre più fatica a razionalizzare l'organizzazione e fornire più informazioni se sei sotto il minimo delle risorse umane necessarie. I più recenti allarmi che anche noi abbiamo appreso dalla stampa, prima quello della mancanza di medici di base in alcuni territori, poi quella dei P.S. intasati, vengono da lì. La nostra regione avviando gli "stati generali della sanità delle comunità" promuoverà una ulteriore riorganizzazione degli ospedali, specializzando e decentrando, e potenziando i territori: noi speriamo di esserne parte attiva anche se fin'ora non è stato così. Se interpreto correttamente il pensiero di Paolo forse ci vorrebbe un forte "movimento da basso" a difesa del SSN, che a noi può interessare come cittadini, più difficilmente come componenti del CCM.
- Giancarlo ci ha giustamente ed analiticamente ricordato il percorso da noi compiuto dall'inizio di quest'ultimo mandato e di tutti gli argomenti dei quali ci siamo occupati. Oltre ad averci evidenziato quanto fatto, e non è stato poco, dal gruppo socio sanitario che ha predisposto documenti a difesa di categorie fragili portati anche all'attenzione della comunità esterna. Particolarmente interessante la sua analisi dei punti di forza e debolezza del nostro operare, ed in particolare sulle nostre forze e debolezze tornerò tra breve ricordando che è da un semestre che abbiamo condiviso con l'azienda il nostro nuovo regolamento e può essere il momento di un primo bilancio della sua attuazione.
- Roberto ci ha riproposto l'interessantissima attività di ricerca/azione compiuta sotto l'egida del gruppo visite, ma partecipata anche da altri componenti CUFO compreso, che dimostra come quando si esce dal modello dell'ascolto passivo di conferenze sul funzionamento dei diversi servizi, purtroppo ancora dominante nelle nostre attività e si utilizzano gli strumenti della qualità, messi a nostra disposizione dal servizio qualità aziendale, si può attuare l'evidenziazione delle criticità e l'individuazione di obiettivi di effettivo e realistico miglioramento dei nostri servizi.
- Mi scuso con Franca ma non avendo ricevuto con le altre la sua comunque complessa relazione sull'attività svolta nelle segnalazioni dell'utenza non sono riuscito ad esaminarla adeguatamente ed inserirla in questa mia sintetica relazione conclusiva.
- Ma facevo prima riferimento al nostro nuovo regolamento per verificarne l'attuazione a sei mesi dalla sua approvazione condivisa con la nostra azienda.
- Ancor prima è opportuno ricordare le motivazioni politico giuridiche che hanno ispirato le nostre posizioni nel confronto aziendale: abbiamo una legge regionale costitutiva che ha quasi 30 anni, che ci vede presenti in tutte le aziende sanitarie regionali, ma che non ha mai precisato adeguatamente le nostre agibilità garantite, da cui un nostro ruolo eccessivamente dipendente dalle soggettività delle singole direzioni aziendali.
- Noi siamo un organo interno di controllo della qualità ma che è difforme e più debole dei modelli attuati in aziende private, dove è di fiducia delle direzioni, o pubbliche per le quali è la normativa istitutiva che precisa diritti, doveri, compiti, nelle relazioni interne.
- Per quanto detto sopra noi restiamo in "mezzo al guado" siamo organi interni ma con una riconoscibilità più prossima a quelli di organi esterni, da tenere informati, così come si fa con gli organi di informazione, per diffondere conoscenze utili alla cittadinanza, ma con la diffidenza che induce a tacerci gli ambiti e le ragioni delle maggiori difficoltà nei servizi aziendali sino alle soluzioni assunte senza nostri coinvolgimenti. Mentre quest'ultimo sarebbe proprio l'ambito del nostro più utile operare.
- A fronte della predetta situazione la nostra azione contrattuale doveva perseguire questi obiettivi: l'ampliamento dei nostri diritti di intervento e di effettiva "consulenza" che può essere solo anticipativa delle decisioni aziendali; accrescere la nostra fiducia presso tutte le direzioni aziendali per fornirci tempestivamente le informazioni utili alle nostre attività, attraverso la lealtà dei nostri comportamenti e l'impegno profuso nell'adempimento del ruolo; da ultimo essere consapevoli dei nostri limiti di competenze ed impegnarci nella formazione più diffusa possibile.

- Dobbiamo dare atto alla Direzione nostra interlocutrice che alcuni impegni giuridici contenuti nel nuovo regolamento sono assolutamente più avanzati della attuale configurazione regionale più diffusa del nostro status.
- Nel concreto quali sono le luci e le ombre: luci sono l'avvio della nostra frequenza al collegio di direzione, siamo nel board dell'equità e partecipazione, è stata avviata la nostra formazione allargata e siamo presenti nella formazione del personale dipendente, ci trasmettono le delibere sulle decisioni aziendali assunte. Ombre sono, come diceva Giancarlo, che ci servono più informazioni e più tempestive sulle criticità che emergono dalla ordinaria attività dei servizi: esempi sono le recenti criticità dei P.S. e prima della MdB, apprese dalla stampa, le difficoltà della specialistica ambulatoriale che chiude le agende di prenotazione e non adegua le "offerte" ai bisogni dei singoli Distretti ; il processo di budget che chiude in luglio e noi apprendiamo alcuni contenuti a metà novembre solo su nostra istanza; non siamo stati ancora inclusi nel processo di riorganizzazione che farà sicuramente seguito agli stati generali della sanità, avviati dalla Regione, ma che avrà attuazione in sede locale con interventi sugli ospedali e nel territorio: qui invece potrebbe concretamente attuarsi quella coprogettazione da noi condivisa con la Direzione nel nuovo regolamento.
- Con riferimento alla nostra formazione e partecipazione ai processi di perseguimento della qualità abbiamo la fortuna che la nostra azienda sta investendo mezzi economici ingenti ed impegno del personale per introdurre questi sistemi nell'ordinaria attività di tutti gli ambiti operativi: non facciamoci scappare l'opportunità di partecipare attivamente a queste azioni innovative della gestione aziendale che possono costituire le informazioni di base per scegliere più rapidamente i servizi e le prestazioni sulle quali avviare le ricerche/intervento che qui ci ha esemplificato Roberto;
- Veniamo però anche ad esaminare i nostri limiti nell'assolvimento del nostro ruolo quali componenti di questo organismo e proporci alcune semplici modalità per migliorare le nostre azioni. Cominciamo dal dover essere utenti attenti e critici nell'usufruire, personalmente od attraverso conoscenti, dei nostri servizi e nel portare le difficoltà vissute all'attenzione del nostro organismo. Azione che sarebbe particolarmente importante almeno sino a quando non avremo nostri punti di ascolto dell'utenza nelle CdS che sarebbero complementari all'analisi delle segnalazioni pervenute dall'utenza. Porto il mio contributo raccontandovi l'esperienza diretta recentemente compiuta nella prenotazione della vaccinazione anti herpes zoster. Dalla quale emerge che la prenotazione di alcune prestazioni non solo non è nel sistema Cup, ma per le quali il medesimo sistema di prenotazione ordinaria non sa neppure come indirizzarti, cosa che poi ho risolto positivamente grazie alla collaborazione di una operatrice dell'urp di San Lazzaro. Accedendo alle pagine dell'internet aziendale dedicate alle prestazioni del DSP, trovi l'elencazione delle stesse prestazioni, le indicazioni del come prenotarle, apprendi che nella maggior parte dei casi il loro costo è a carico dell'utenza, ma io tutt'ora non so qual è il loro prezzo avendo beneficiato di una condizione patologica che ha reso la mia prestazione gratuita. Dunque da questa semplice ma temo diffusa esperienza scaturisce che noi dovremmo conoscere l'elenco delle prestazioni la cui prenotazione non è a Cup e se il Cup sa almeno indirizzare, come si aspetterebbe invece la cittadinanza; i motivi di queste difformità; verificare la completezza delle informazioni che comunque vengono fornite. Sempre dalla stessa esperienza può quindi discendere per noi un programma ed una metodologia di lavoro: di tutti i servizi distrettuali analizzare come gestiscono le loro relazioni con l'utenza a partire dal primo accesso e verificare che queste modalità siano conformi a criteri riconosciuti di migliore qualità possibile.

La riunione è terminata alle ore 18.10. Il prossimo incontro del CCMSS si terrà il *21 febbraio 2023*, 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