

*COMITATO CONSULTIVO MISTO SOCIO SANITARIO
 AUSL DI BOLOGNA
 DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA
 Sede: via Cimarosa 5/2- Casalecchio di Reno
 Tel 051- 596923
distretto.renolavinosamoggia@ausl.bologna.it

VERBALE SEDUTA CCMSS – 29/06/2022

Verbale incontro tenutosi in data 29/06/2022 dalle ore 09:00 alle ore 11,30

Sede della riunione: Sede Polifunzionale Cimarosa – Via Cimarosa, 5/2 – Casalecchio di Reno

ordine del Giorno:

- 1) approvazione verbale seduta del 18/05/2022;
- 2) comunicazioni del Presidente del CCMSS;
- 3) illustrazione D.M. 71 da parte della Dott.ssa Camplone;
- 4) Focus sul ruolo degli infermieri di comunità;
- 5) Varie ed eventuali.

Verbalizza: Morena Magli in data 29/06/2022 (segreteria tecnica AUSL)

Presenti	Per le Associazioni: Lelli Luciano (ANTEAS); Degli Esposti Pierluigi (Federconsumatori Bologna); Danilo Rasia (Passo Passo); Cassanelli Stefano (Presidente CCMSS); Emilia Guberti (Auser); Romano Grande (Ass. Trib. Salute) Lelli Tiziano (Avis); Bruno Brunetti (Ant); Paolo Tebaldi(FNP –CISL – AMBO) Per i gestori: Francesca Isola (ASC); Federica Fioramonti (Opengroup) Per l’Azienda USL: Ilaria Camplone.
Assenti giustificati	Per le associazioni: Corona Marialba (ANDSA); Soligo Antonella (DSB); Marina Zambelli (DIDI); Gaspare Vesco (ANFASS); Ianosi Liliana (A.I.T.S.Am); Simona d’Amico (Onconauti) Paolo Tebaldi (FNP CISL) Per l’Unione Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia : Zanarini Stefano (Rappresentante unione Comuni) – Cati La Monica Silvia Campana (UDP)
Assenti non giustificati	Silverio Sturaro (In Cammino Verso) Lelli Tiziano (Avis); Gloria Burzi(ADB); Bruno Brunetti (ANT)

Contenuti e Decisioni	
Argomenti trattati e decisioni assunte	PUNTO 1 ODG Approvazione verbale delle seduta del 18/05/2022 APPROVATO ALL’ UNANIMITA’ PUNTO 2 ODG Comunicazioni Presidente Cassanelli: Report su iniziative partecipate come CCMSS nel mese di giugno 2022

- 09-06-22 FESTA UNITA' CREVALCORE

Assessore Donini: Prospettive PNRR Rilancio Servizi Socio-Sanitari

- 11-06-22 INIZIATIVA DEL COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Coresidenza orizzontale

- 14-06-22 INIZIATIVA A CREVALCORE

Evoluzione da Casa della Salute a Casa di Comunità

- 20-06-22 INIZIATIVA UDP A CREPELLANO

Sulle disabilità

- 23-06-22 TAVOLO PSSR

Politiche e servizi per la popolazione anziana, quali prospettive future

- 27-06-22 FESTA UNITA' ZOLA PREDOSA

con Ass. Donini, Dott.ssa Camplone Ass. Occhiali

La sanità territoriale – prospettive e difficoltà

- Nel mese di giugno abbiamo finito il primo semestre formativo rivolto ai CCMSS.

- Lettura della lettera del Presidente CCMA Dott. Romano Grande verso la CTMSS per sollecitare la nostra convocazione.

- Approvazione nuovo regolamento: Si prevede venga deliberato dall'Azienda entro il 6 Luglio p.v.

Il Presidente anticipa il **PUNTO 41 dell'O.D.G** Varie ed eventuali, dando la parola alla Dott.ssa Francesca Isola per una comunicazione urgente per quanto riguarda la gara di appalto dei servizi ASC, di cui si riporta l'intervento:

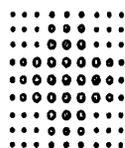
Isola presidente ASC InSieme ha chiesto al presidente Cassanelli di poter riferire al Comitato la situazione che si sta creando a seguito della conclusione dell'iter della gara d'appalto per l'affidamento dei servizi da parte di ASC.

Il bando di gara prevedeva 7 lotti per diversi servizi; quello che ha destato criticità è il lotto 3 relativo alla "educativa scolastica" per interventi di sostegno ed alla promozione della inclusione scolastica degli alunni disabili.

Nell'appalto precedente, il servizio era stato vinto ed affidato al Consorzio SCUTER composto dalle Coop.ve Cadiati e Libertas, cooperative che da tempo lavorano sul nostro territorio con soddisfazione ma che in questa gara sono classificate seconde dietro alla Coop.va ALDIA grossa cooperativa di Pavia ma operante anche in altre regioni ed anche altrove in Emilia Romagna.

La gara d'appalto è forma obbligata per l'affidamento dei servizi; con le OOSS ed i Sindaci avevamo convenuto di attribuire un punteggio alto alla qualità progettuale ed un punteggio di molto inferiore al prezzo (rispettivamente 80 e 20 su 100) per garantire la predominanza della qualità tecnica.

Nel bando è prevista la cosiddetta "clausola sociale" prevista anche dal Codice degli Appalti per permettere la salvaguardia dell'occupazione dei lavoratori dipendenti da chi non è più aggiudicatario con l'acquisizione dal nuovo vincitore; si è previsto altresì un inquadramento



del personale con il titolo di educatore nella categoria contrattuale D2, mentre attualmente molti educatori anche con il titolo sono inquadrati in D1, categoria inferiore; ancora si è richiesta la applicazione del CCNL delle Cooperative.

ALDIA ha accettato tutte queste prescrizioni.

La criticità è data dalla mobilitazione da parte del personale che, pare, non sia propenso a passare alle dipendenze di ALDIA nonostante le garanzie previste, strumentalizzando anche aspetti contrattuali che non sono intesi e riportati correttamente. nello specifico, si lamenta che la gara è stata "al massimo ribasso", formula che non risponde al vero, pregiudicando qualità e continuità del servizio; in realtà, il meccanismo di gara prevede l'aggiudicazione all' "offerta economicamente più vantaggiosa", data dalla sommatoria del punteggio "qualità" con il punteggio "prezzo", ove l'aggettivo "economicamente" è da intendersi in senso generale e complessivo dei due punteggi. Nel caso specifico è vero che ALDIA ha presentato un'offerta economica migliore dell'altro concorrente, ma è vero anche che ha presentato un progetto che ha ottenuto un punteggio superiore all'altro: quindi l'offerta economica non è stata determinante per l'aggiudicazione proprio grazie alla valorizzazione 80/20 data dal bando.

ASC sta seguendo l'iter di avvio dell'aggiudicazione per garantire la regolare ripresa del supposto sin dall'inizio dell'anno scolastico, auspicando che gli operatori sin qui impegnati intendano proseguire l'esperienza fatta sul nostro territorio.

Con i Sindaci Bosso e Parmeggiani lunedì 27 si sono incontrate le Associazioni delle Famiglie per una doverosa informazione ed ascolto della loro comprensibile preoccupazione per il cambiamento della gestione del servizio, assicurandole della nostra stessa preoccupazione che ci fa seguire costantemente ogni passaggio per scongiurare ogni eventuale disservizio.

Intervento Sig. Rasia (Passo Passo):

Esprime una forte preoccupazione per quanto riguarda la continuità di un servizio così delicato e ribadisce che la clausola sociale, va bene ma deve essere considerata dal punto di vista delle cooperative e dai loro soci. Inoltre lamenta il fatto che ASC in preparazione dei bandi non ha interpellato le Associazioni, ed auspica che a livello politico si lavori per superare la modalità di assegnazione dei servizi alla persona tramite gara.

Intervento Sigg. Cassanelli e Degli Esposti:

Valutata l'esposizione relativa al tema gare, al momento non riscontrano anomalie sul bando, ritenuto oggi unico strumento per assegnare un servizio alla scadenza dello stesso (il resto sono legittime opinioni o punti di vista). A noi CMSS interessa che i bandi contengano garanzie sulla qualità del servizio, che i lavoratori vengano riassorbiti nell'ambito del nuovo contratto da parte della cooperativa vincitrice e che quindi il servizio, nel prossimo mese di settembre, possa ripartire regolarmente.

Noi come CCMSS raccomandiamo ad ASC un monitoraggio costante sul rispetto delle clausole contrattuali, in tutti i modi noi vigileremo affinché il tutto si svolga

regolarmente rispetto alla qualità del servizio, dalla parte del cittadino.

PUNTO 3 ODG

Presentazione da parte della Direttrice del Distretto Dott.ssa Ilaria Camplone del **D.M. 71 oggi approvato in D.M. 77**

In premessa alla presentazione (tramite slides che verranno allegate), la Dott.ssa Camplone precisa che per ottenere le risorse PNRR l'Europa ha preteso che il tutto venisse accompagnato da riforme e che per questa specifica socio/sanitaria il Governo Italiano ed il Ministro si sono ispirati al modello regionale Emiliano-Romagnolo. Quindi abbiamo una doppia responsabilità sull'esito positivo dei nostri lavori, in applicazione del D.M. 77, con al centro la territorialità, la domiciliarità, le nuove tecnologie, con una presa in carico multidisciplinare (con equipe socio/sanitaria) attraverso l'ausilio delle COT (centrali operative territoriali) e dei PUAS (punto unico di accesso socio/sanitario). Passando dalle Case della Salute in Case di Comunità – con letti OSCO (Ospedali di Comunità), con l'infermiere di comunità, utilizzando a supporto anche le nuove tecnologie (telemedicina, teleassistenza), con una guardia medica rafforzata, garantendo due medici presenti, uno in ambulatorio e l'altro per le visite a domicilio; con Consultori famigliari migliorati e garantendo come prevede il Decreto gli standard di presa in carico degli ultra 65enni passando dall'8.5% al 10% entro il 2026.

Terminata l'illustrazione del D.M. 77 la Dott.ssa Camplone ci comunica una novità importante: a livello distrettuale è stato acquisito un DATABASE per la costituzione di una banca dati integrata (socio/sanitaria) sulle fragilità, con una persona dedicata per la gestione. Questo ci consentirà di lavorare molto sulla prevenzione e sulla domiciliarità, andando a cercare i bisogni, analizzarli e cooprogettare i nuovi servizi. Il Presidente Cassanelli su questo ultimo punto esprime una grande soddisfazione in quanto come CCMSS da anni si richiedeva che alla base della riorganizzazione e costituzione di nuovi servizi ci fosse il supporto di una grande banca dati sulle fragilità integrata socio/sanitaria, prevedendo e mettendo a sistema tutti i soggetti preposti alla presa in carico multidisciplinare, andandoli anche a cercare di casa in casa.

Di conseguenza Cassanelli chiede di conoscere meglio il database e le sue reali potenzialità rendendosi disponibile come CCMSS a partecipare a gruppi di lavoro misti per l'elaborazione e l'implementazione di questa banca dati sulle fragilità coinvolgendo le associazioni, con il fine di condeterminare i nuovi servizi.

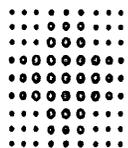
Cassanelli, inoltre, per quanto riguarda il D.M. 77 ringrazia la Direttrice Dott.ssa Camplone per la puntuale esposizione e la visione sul futuro esprimendo la piena convinzione e collaborazione di tutto il CCMSS per una applicazione del PNRR.

Ritenendo questa una occasione unica da non perdere.

Siamo anche consapevoli delle difficoltà che incontreremo ma queste non debbono diventare l'alibi per un fallimento, quindi, riuniamo le forze e tutti assieme con il coinvolgimento dei cittadini, ce la possiamo, dobbiamo fare.

Con il lavoro già fatto assieme in questi mesi sulla programmazione relativa alle missioni 5 e 6 del PNRR, ora dobbiamo passare alla sua graduale applicazione che dovrà terminare entro il 2026. Abbiamo un quadro generale di riferimento chiaro, sappiamo dove dobbiamo andare con obiettivi – progetti – risorse definite, quindi ora possiamo passare dalle parole ai fatti, abbandonando la logica delle prestazioni passando alla progettazione, cooprogettazione dei servizi socio-sanitari.

Anche Emilia Guberti, Federica Fioramonti e Pier Luigi degli Esposti esprimono una e apprezzamento sulla presentazione del D.M. 77 e sono positivi sulla sua applicazione,



	<p>partendo dalla integrazione socio-sanitaria e, nonostante le difficoltà che potremo incontrare, invitano tutti a vedere il bicchiere mezzo pieno. Esprimono una preoccupazione pur consapevoli che le nuove tecnologie siano il futuro, raccomandando però che non diventino momenti di esclusione dai servizi o perdita dei diritti in particolare modo per le persone fragili, e che non diventino motivo di esclusione o preclusione del contatto umano da parte del personale sanitario.</p> <p>Il Presidente nel chiudere l'incontro ringrazia ed augura a tutti buone ferie.</p> <p>La seduta si è chiusa alle ore 11,30</p>
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	
Prossimi impegni/incontri (data, OdG, luogo temporanei,)	La data della prossima seduta del CCMSS verrà comunicata successivamente.

Firmato Stefano Cassanelli
Presidente CCMSS Distretto Reno, Lavino e Samoggia

DM 77 (detto 71): le novità

- L'impianto teorico è legge!
- Distretto «superman» (committente, produttore e garante!)
- Case della Comunità, COT, USCA, centrale 116/117, nuove strutture definite e denominate a livello nazionale
- Sono definiti standard nazionali per le strutture, il personale e il livello di assistenza domiciliare
- Viene introdotta la nuova figura dell'infermiere di famiglia o comunità (IFeC)
- Si scommette su digitalizzazione e telemedicina
-

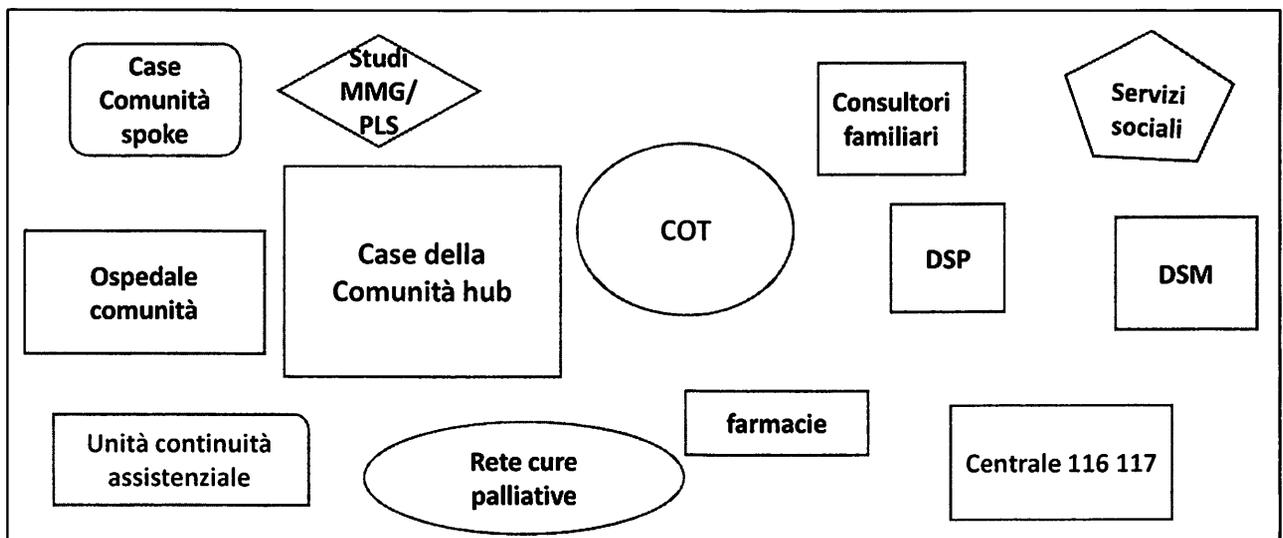
DM77: «*Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*»



DM 77: gli standard

- Distretto: 100.000 abitanti
- CdC hub: una ogni 40/50.000 (con medici h24 7gg su 7, e infermieri h12 7gg su 7)
- CdC spoke/ Studi MMG
- COT: una ogni 100.000
- IFeC: uno ogni 3000
- Assistenza domiciliare: 10% degli over 65 in carico
- Ospedali di Comunità (20 pl ogni distretto)
- Consultori Familiari: uno ogni 20.000
- Dipartimento di Prevenzione: uno ogni 100.000
- Rete cure palliative: una UCP ogni 100.000 (8/10 pl di Hospice ogni 100.000)

DM 71: il campo di gioco del territorio



La Casa della Comunità secondo AGENAS

4. CASA DELLA COMUNITÀ

La Casa della Comunità è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard:

- almeno 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 2.000 - 3.000 abitanti.

AMBITO TERRITORIALE	COMUNE		POPOLAZIONE 2020	STRUTTURA	STATO DELL'ARTE
Valle del Reno (50.747 ab.)	Sasso Marconi		14.791	CdS	funzionante + progetto ampliamento finanziato PNRR M6
	Casalecchio di Reno		35.956	CdS	funzionante
Valli del Lavino e Samoggia (61.723 ab.)	Zola Predosa		19.153	CdS	funzionante + progetto ampliamento finanziato PNRR M6
	Monte San Pietro		10.736	Centro Medico (Calderino) Punti infermieristici (M.te S. Giovanni e M.te Pastore)	progettazione comunale di una CdS spoke/Centro medico
	Valsamoggia	Bazzano	31.834	CdS	Progetto finanziato dal PNRR M6
		Calcara		OSCO	Progetto di 20 pl finanziato da PNRR M6
		Crespellano		Centro Medico (MdG)	funzionante
		Monteveglia		Centro Medico (MdG)	funzionante
		Castello di Serravalle		Centro Medico (MdG)	funzionante
Savigno		Centro Medico (MdG)		funzionante	

La Casa della Comunità - SERVIZI

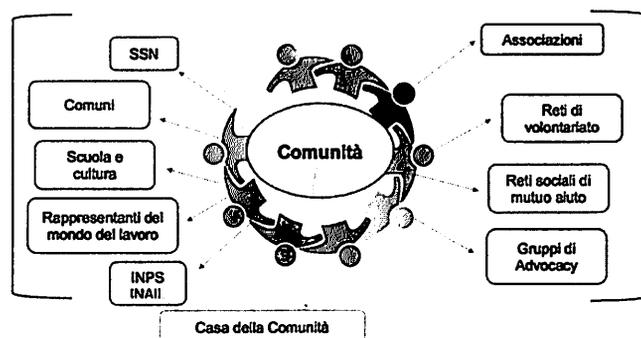
OBIETTIVI: Garantire in modo coordinato:

- **l'accesso unitario e integrato all'assistenza** sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento.
- **la prevenzione e promozione della salute** anche attraverso interventi **di comunità ed individuali** realizzati dall'equipe sanitarie;
- **la presa in carico della cronicità e fragilità** secondo il paradigma della **medicina d'iniziativa**;
- **la valutazione del bisogno** della persona e **l'accompagnamento** alla risposta più appropriata;
- **la risposta alla domanda di salute della popolazione** e **la garanzia della continuità dell'assistenza** anche attraverso il coordinamento con i **servizi sanitari territoriali** (es. DSM, consultori, ecc.);
- **l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari**, che prevedono **l'integrazione** tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- **la partecipazione** della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver

La Casa della Comunità - COMUNITA'

La CdC luogo di progettualità con e per la comunità

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, **definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi**
- è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, **attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare**
- è il luogo dove le risorse **pubbliche**, tipicamente organizzate per silos disciplinari o settoriali, vengono **aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità**, superando segmentazioni e vincoli contabili, attraverso lo strumento del **budget di comunità**;
- è il luogo di integrazione delle **risorse della comunità che vengono aggregate alle risorse formali dei servizi sanitari e sociali e delle Istituzioni**;
- è il luogo dove la comunità **ricompon**e il quadro dei bisogni **locali** sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.



DM 71: ambiguità e omissioni

- **La natura delle CdC:** luogo fisico sanitario o organizzazione ?
- Standard di popolazione non di comunità
- Orientamento alla sanità e non alla salute
- Servizi della salute mentale e servizi sociali «fuori dalle CdC»
- IFoC nuova professione o somma di tutte mansioni?
- **Nessuna indicazione sui ruoli dei principali protagonisti (es.MMG), sull'organizzazione delle reti e relazioni, sia a livello di distretto che di CdC che di equipe multiprofessionale**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico



*L'Infermiere di Famiglia e di Comunità
nell'Azienda USL Bologna*

