



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

### SINTESI SEDUTA Coordinamento Aziendale dei CCMSS

Incontro tenutosi in data 26 gennaio ore 14.30

Sede della riunione: ON LINE SU APP TEAMS

#### Ordine del Giorno:

- 1) PNRR e progetti attuativi dell'Ausl Bologna - a cura della dr.ssa Claudia Reggiani-Direttore del Dipartimento Tecnico Patrimoniale, dr.ssa Cristina Maccaferri-Direttore Dipartimento di Cure Primarie, dr. Cristiano Pelati-Direttore Area DATeR;
- 2) Discussione sulla Bozza di Nuovo Regolamento dei CCMSS presentata alla giornata formativa del 20 Gennaio;
- 3) Varie ed eventuali.

<b>Presenti</b>	<p><u>Per le Associazioni:</u> Giovanni C. Bacchilega; Silvio Beletti; Dante Brunini; Stefano Cassanelli; Paolo Ferraresi; Anna Filippini; Romano Grande; Nadia Tolomelli; Giordano Lanzarini; Miria Calzoni; Milena Correggiari; Luciano Lelli.</p> <p><u>Per l'Azienda USL di Bologna:</u> Cristina Maccaferri; Veronica Cappelli; Monica Minelli; Claudia Reggiani; Cristiano Pelati; Rossella D'Avenia; Vittoria Sturlese</p> <p><u>Per la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria:</u> Stefania Baldi</p>
<b>Assenti</b>	
<b>Assenti giustificati</b>	Antonella Misuraca; Lucia Luminasi;



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	Contenuti e Decisioni
Sugli argomenti trattati sono intervenuti:	<p><b>1) PNRR e progetti attuativi dell’Ausl Bologna</b> - a cura della dr.ssa Claudia Reggiani-Direttore del Dipartimento Tecnico Patrimoniale, dr.ssa Cristina Maccaferri-Direttore Dipartimento di Cure Primarie, dr. Cristiano Pelati-Direttore Area DATeR (vedi allegato 1);</p> <p><b>CLAUDIA REGGIANI</b> - Temi rilevanti della presentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Approfondimento Missione 6, Componente 1 – Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. (gli ospedali non sono toccati dal PNRR; vi sarà un unico intervento per miglioramenti sismici presso l’Ospedale Bellaria).</li><li>- Presentazione del quadro degli interventi previsti per l’Ausl di Bologna e il loro relativo finanziamento. Si tratta sia di interventi di miglioramento su strutture esistenti sia di interventi di costituzione di nuove strutture.</li><li>- Esplicitazione delle linee indirizzo di Agenas (ente che coordina la linea di finanziamento per il territorio), che hanno guidato nell’individuazione degli interventi.</li><li>- Iter delle proposte di intervento – prima passano in CTSSM e poi saranno inviate alla Regione (soggetto attuatore degli investimenti, a cui vengono assegnati i fondi).</li></ul> <p><b>CRISTINA MACCAFERRI</b></p> <p>Fornisce una precisazione sui termini “hub” e “spoke”. Nella transizione da Case della Salute a case della Comunità, sono stati fatti una serie di passaggi, ovvero: identificazione delle Case della Salute piccole, medie e grandi; poi vi è stata una rivalutazione in base alla D.G.R. n.2128/2016, nella quale si fa riferimento più alle aree dei bisogni nelle CdS (e non agli spazi); poi l’ultima indicazione del PNRR ha rimodulato le attività, imponendo una modifica della classificazione delle CdS, per cui in questa fase in base al DM n.71 si stanno verificando tutti i requisiti previsti nell’ambito di quella che è una rete in cui si distingue fra le Case della Comunità “hub” (con servizi preferenzialmente obbligatori) e le Case della Comunità “spoke” (con servizi che rispondono a una prima domanda di bisogno di salute).</p> <p>L’opportunità di questo PNRR consiste nel rimodulare i servizi all’interno delle nostre strutture, anche in termini di sviluppo delle reti. Per reti si intendono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- RETI ALL’INTERNO DELLA CASA DELLA SALUTE, cioè processi clinici interni alla Casa della Comunità, ovvero interventi sui pazienti e loro modalità di accesso nell’ambito di uno stesso contesto dove operano più professionisti che fanno riferimento a un determinato percorso</li><li>- RETI INTER-CASE DELLA SALUTE, cioè reti fra CdS hub e CdS spoke, ove i professionisti agiscono in contesti che sono di riferimento per una popolazione o bacino d’utenza</li><li>- RETE INTEGRATA CON LA PARTE OSPEDALIERA e con tutti gli snodi della continuità, punto su cui è necessario focalizzare l’attenzione. Il tema delle</li></ul>



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

Centrali Operative Territoriali nasce dall'esigenza di avere un punto unico nella gestione della continuità fra ospedale e domicilio.

Richiama l'importanza di approfondire la natura dei diversi interventi tramite incontri a livello distrettuale.

### **INTERVENTI:**

#### **PAOLO FERRARESI**

- A Bologna mancano due Case di comunità (ce ne sono 4 e dovevano essere 6); qualche tempo fa era stata ventilata la realizzazione di una CdS nel quartiere Savena, ma poi non si è saputo più nulla. A Bologna mancherebbero 2 CdS. Cosa si propone?

- In alto Appennino non è previsto niente.

#### **CRISTINA MACCAFERRI**

Risponde a Ferraresi, evidenziando che nella città di Bologna è prevista la quinta CdS. Questo è ciò che prevede la programmazione, che parte anche dal PATRO documento condiviso a livello metropolitano.

#### **CLAUDIA REGGIANI**

Risponde a Ferraresi in merito all'Alto Appennino, chiarendo che è appena stata ultimata una struttura, la CdS di Vado e Monzuno. Inoltre sono già attive le CdS di Porretta, di Vergato, Castiglione dei Pepoli, Sasso Marconi (che sarà oggetto di potenziamento), Loiano.

#### **GIORDANO LANZARINI**

- Rimarca la necessità di illustrare a livello distrettuale, come verranno declinati gli interventi.

- Chiede che un piano di intervento sulle strutture così imponente sia integrato, per quanto riguarda l'organizzazione, da una dotazione di personale che consenta l'erogazione dei servizi previsti. Si corre il rischio che le strutture rimangano inattive o vuote. Sarebbe interessante conoscere qual è il numero di personale che l'Azienda intende impiegare per il funzionamento di queste strutture. Inoltre ci son ancora alcuni nodi da risolvere e in particolare: il rapporto fra MMG e UO Ospedaliera in riferimento alle dimissioni protette; il ruolo che devono avere gli MMG dentro le strutture e il ruolo degli MMG che non sono dentro le strutture. Evidenzia il problema della carenza di MMG in alcuni territori, quali l'Appennino e la Pianura

#### **NADIA TOLOMELLI**

- Ribadisce che gli investimenti fatti in Appennino, precedentemente al PNRR, sono già in via di definizione e attuazione.

-Nota che in alcuni distretti vi sia una concretizzazione di interventi che partono da una progettualità già spesa prima del PNRR (es. Ospedali di Comunità in Pianura Est e Ovest).



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

- Esprime preoccupazione in riferimento all'aspetto gestionale degli investimenti; in riferimento alla Case della Comunità si cerca di fare un passo in avanti, inserendo all'interno l'assistente sociale; ma il tema fondamentale è quello delle reti e della presa in carico.
- Ribadisce il nodo della carenza degli MMG e dei PLS. Chiede come si intende prefigurare il ruolo degli MMG all'interno della Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità.
- In riferimento alle Centrali Operative Metropolitane (COT) che dovrebbero coordinare meglio il passaggio all'assistenza territoriale e l'organizzazione dell'assistenza domiciliare, fa notare l'inadeguatezza delle risorse dedicate rispetto al bisogno, e chiede come le risorse saranno utilizzate per il personale necessario.

Tutti questi aspetti in un territorio come quello dell'Appennino, con forte dispersività della popolazione e differenziazione dei bisogni, pesano molto.

### **STEFANO CASSANELLI**

- Ribadisce la necessità di questo incontro per avere informazioni sull'attuazione del PNNR in tempi utili per poter fare delle proposte migliorative, soprattutto in merito agli aspetti gestionali e organizzativi.

### **DANTE BRUNINI**

- Richiama le peculiarità del Distretto Appennino, territorio molto disperso e frastagliato. Ritiene opportuno individuare risposte centrate su aree di bisogno molto differenti al suo interno.

### **GIOVANNI CARLO BACCHILEGA**

- Chiede ulteriori specifiche in merito a dove verranno svolti i singoli interventi, per capire meglio la distribuzione delle risorse in funzione dei progetti cantierabili cioè già pronti per la parte esecutiva.
- Chiede se per una Casa di Comunità di tipo "Hub" vi sia un format strutturale a priori, o se i progetti sono articolati in base ai servizi che si intende inserire nelle singole strutture. Ciò potrebbe essere utile per i CCM, in modo che possano dare un contributo propositivo sulla base dello stato di verifica dei servizi esistenti e dei bisogni della popolazione che i CCM rilevano.

### **MILENA CORREGGIARI**

- Condivide le preoccupazioni relative alla funzionalità delle strutture, partendo dalla considerazione che già oggi nelle Case delle Comunità (ad es. quella di Pieve di Cento), la problematica della medicina di base si sta aggravando.
- Chiede se misure, quali l'organizzazione dell'infermiere di comunità o l'istituzione della Centrale Operativa Territoriale, vadano a dare delle soluzioni alle difficoltà attuali.

**CRISTIANO PELATI (Direttore Dater) risponde ad alcuni quesiti:**



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

- Rispetto alla configurazione in generale, l'approccio che si sta ponendo nella strutturazione delle pianificazioni delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali, mira a mettere insieme tutte le componenti professionali. Tra gli elementi innovativi vi è sicuramente l'approccio di comunità.
- Le Centrali operative territoriali rappresentano già in parte una realtà abbastanza presente in Azienda Usl; infatti già ci sono a livello distrettuali dei punti di presa in carico dell'assistenza territoriale (PCAP) e troveranno un'evoluzione nelle Centrali territoriali. Già oggi un gruppo di infermieri è in stretta relazione con gli MMG, riceve le segnalazioni, le processa e individua i servizi in cui indirizzare le richieste dei cittadini. Le Centrali operative Territoriali rappresentano un'evoluzione migliorativa, in base a un approccio di assistenza più ampio e quindi necessariamente richiederà la collaborazione di diverse figure professionali (assistente sociale, fisiatra, MMG); si sono quindi attivati dei gruppi di discussione a livello distrettuale, per creare una comunità di professionisti che vadano in questa direzione.
- Sul tema dello sviluppo dei professionisti, l'infermiere di famiglia (presente nel PNNR), in parte è già presente nel territorio, nel senso che l'Azienda USL di Bologna da tempo ha lavorato sullo sviluppo degli infermieri territoriali sia negli ambulatori della cronicità sia in zone della città caratterizzate per avere una popolazione fragile dal punto di vista socio-economico (un esempio è Piazza dei Colori). Adesso si ha l'opportunità di valorizzare e arricchire le competenze di professionisti che già lavorano nel territorio in stretta sinergia con gli MMG.
- In riferimento alla programmazione delle risorse, essa è stata fatta nel senso che i decreti indicavano uno standard di 1 infermiere di famiglia ogni 5000 cittadini; successivamente Arenas ha indicato l'approccio assistenziale dell'infermiere di comunità, proponendo una valutazione scientifica delle risorse presenti e di come debbano essere integrate; nel Piano dei fabbisogni del 2022 è stata quindi prevista l'introduzione di nuove risorse professionali nei vari ambiti, che prevedeva un incremento di 100 unità nell'ambito territoriale (al momento congelato per fronteggiare le dinamiche Covid e le spese sostenute). In ogni caso è stato attivato un percorso di reclutamento interno del personale infermieristico e verrà proposta una formazione specifica a questi infermieri; si continuerà inoltre nell'opera di coinvolgimento dei professionisti a livello locale per far sì che vi sia un gruppo di professionisti che prende in carico i problemi nella prossimità, quindi nei territori.
- In riferimento agli Ospedali di Comunità, ci sono decreti che definiscono gli standard di personale in base al numero dei posti letto. Nelle schede PNRR che sono state inviate è stata definita una numerosità di risorse che sono necessarie; al passaggio nei tavoli istituzionali ci si aspetta che siano ammesse in termini di effettiva realizzazione.
- In riferimento alle Case della Comunità, sia il DM 70 sia le altre documentazioni definiscono un format specifico di standard di servizio; su questo si stanno facendo delle valutazioni in termini di impatto sulla popolazione, di servizi da realizzare, e di ricostituzione dei board (già presenti



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

in passato) nelle Case della Comunità, che coinvolgono professionisti e cittadini nella strutturazione di percorsi per la presa in carico.

- Riconosce quanto detto da alcuni componenti, che nel mercato del lavoro in via generale c'è una carenza di risorse professionali. L'Azienda USL di Bologna ha normalmente un turn over di 430 infermieri all'anno; quest'anno dal Corso di laurea Infermieristica si sono laureati 106 infermieri. Tuttavia l'Azienda nell'ultimo biennio ha fatto investimenti importanti in termini di risorse in termini di razionalizzazione (come indicato dalla Regione) per portare a compimento una serie di progettualità e là dove non arriveremo, cercheremo di fare gli investimenti necessari.

In generale ci siamo presi il compito di procedere in una progettazione che sia coerente con gli elementi normativi e con le richieste poste in termini di copertura della popolazione con le iniziative di comunità; fatto salvo che sulle risorse occorre mettere in atto una serie di percorsi che porteranno a una progettazione di lungo periodo. Intanto la nostra priorità è quella di formare i professionisti affinché abbiano una cultura di comunità e non si sentano da soli in un sistema che deve fare rete.

### **CRISTINA MACCAFERRI**

Interviene in merito alle richieste informative del CCMSSA, relative alle criticità nella Medicina Generale e chiarisce che farà un approfondimento dedicato in una prossima seduta.

Si prende l'impegno nell'ambito delle Cure Primarie, di fornire eventuali approfondimenti nelle discussioni che si svilupperanno all'interno dei singoli Distretti.

### **2) Discussione sulla Bozza di Nuovo Regolamento dei CCMSS presentata alla giornata formativa del 20 Gennaio**

#### **ROMANO GRANDE**

- Informa che la discussione con l'Azienda sulla bozza di Nuovo Regolamento dei CCMSS è arrivata a un punto molto avanzato; sono state distribuite le bozze a tutti i componenti del CCMSS A e nei Distretti.

- Propone che in tutti i Distretti adesso venga avviato un approfondimento, in modo da poter segnalare ulteriori modifiche rispetto allo stato di avanzamento raggiunto.

#### **GIORDANO LANZARINI**

- Comunica che non condivide in alcuni punti la proposta di Regolamento, nella sua versione definitiva. Esprime parere contrario e si adeguerà al parere della maggioranza.

- Chiede che quando il regolamento verrà discusso nel CCM distrettuale, l'illustrazione sia fatta da chi ha lavorato alla sua stesura.

- Invierà una proposta di Regolamento, redatta da lui e chiede che venga inserita accanto a quella già predisposta per la discussione.



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

### **VITTORIA STURLESE**

- Chiarisce che l'attuale bozza di Nuovo Regolamento ha subito una verifica dei contenuti e della struttura formale e normativa da parte dell'UO Qualità, UO Affari Generali, DPO (referente privacy) e Direzione Strategica. I passaggi aziendali sono stati fatti; verrà effettuata una presentazione dei contenuti al Coordinamento della Committenza dei Distretti. Seguiranno tutti gli approfondimenti che il CCMSSA farà con i CCMSS Distrettuali, per poi tornare all'approvazione definitiva da parte del Coordinamento dei CCMSS A.

### **MILENA CORREGGIARI**

- Non comprende la proposta di Lanzarini sull'invio di un nuovo regolamento.

### **GIORDANO LANZARINI**

- Risponde a Correggiari che la discussione sul Nuovo Regolamento è stata fatta in una seduta straordinaria del Coordinamento; in tale seduta sono state fatte una serie di osservazioni che non sono state accolte; per questo ha deciso di presentare una proposta. Ritiene infatti che alcuni contenuti siano illegittimi e richiede una maggior attenzione nella loro verifica da parte dell'Azienda.

- Ritiene che il Regolamento base applicato nella sperimentazione del Distretto Reno, Lavino, Samoggia, contiene delle considerazioni importanti che vanno accolte; grazie a quella sperimentazione arriviamo ad essere l'unica Azienda in Emilia-Romagna ad avere dei CCM Socio-sanitari; non vede tali contenuti innovativi nella proposta di Nuovo Regolamento presentata.

### **STEFANO CASSANELLI**

- Ricorda le preoccupazioni condivise, la contrarietà di molti a modificare il Regolamento; tuttavia, la revisione era ritenuta importante per avere un modo nuovo di lavorare e di confrontarsi con l'Azienda. Sono stati coinvolti tutti nella discussione in modo che ognuno potesse esprimere dubbi e preoccupazioni. Siamo oggi alla fine del percorso, anche se il documento non ha accolto tutto ciò che è stato detto. Si tratta di un documento importante che ha integrato un regolamento sperimentale di Distretto in cui mancavano dei contenuti importanti sulla metodologia di lavoro, sulle regole di comportamento.

- Concorda con la proposta di Romano Grande di procedere la discussione a livello di CCMSS distrettuale.

- Non concorda con la proposta di Lanzarini di diffondere un'altra bozza, riconoscendo tuttavia la legittimità delle sue osservazioni.

### **PAOLO FERRARESI**

- Ricorda che durante la riunione straordinaria sul regolamento, avvenuta in novembre, non aveva percepito una tale contrarietà rispetto ai contenuti della bozza di Nuovo Regolamento. Comprende che Lanzarini non fosse d'accordo su alcune cose (ad esempio la proposta di terzo delegato, ...); però non capisce perché sia necessaria una nuova proposta, anche perché l'attuale bozza è un arricchimento del Regolamento Reno, Lavino, Samoggia con aspetti positivi e



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

innovativi. La nuova bozza, rispetto a quella di novembre, ha dovuto tenere conto delle verifiche e dei pareri dell'Azienda, ma presenta delle novità che rivede il nostro mandato, in particolare in riferimento a una nostra consultazione preventiva sulle modificazioni organizzative che vengono disposte e realizzate. L'attuale bozza è meno ridondante, ma presenta tutti i punti discussi in novembre.

- Ricorda inoltre che nella seduta di Novembre, la proposta di terzo delegato è stata votata ed è passata a maggioranza.

### **NADIA TOLOMELLI**

- Esprime alcune perplessità rispetto alla struttura del documento, che vede molto definita e particolareggiata; forse una maggior semplificazione sarebbe stata opportuna.

- Esprime alcune perplessità in riferimento al "coordinamento dei presidenti", che sembra introdurre una macchinosità complessa.

- Ritene positivo che il nuovo regolamento porti a trasformare i CCM da sanitari a socio-sanitari; questo principio deve essere un obiettivo forte da presentare.

### **PAOLO FERRARESI**

- Risponde a Tolomelli in riferimento al "coordinamento dei presidenti", che esisteva anche prima ma che nell'attuale bozza è stato snellito dicendo "si può fare ma per attività straordinarie"; tale aspetto, se non è chiaro, potrà essere comunque meglio chiarito.

### **GIOVANNI CARLO BACCHILEGA**

- Ricorda che il CCMSSA è formato dai presidenti e vice-presidenti dei CCMSS distrettuali e che di conseguenza il dibattito fatto all'interno dell'organismo avrà tenuto conto che essi sono rappresentanti delle associazioni che compongono i comitati distrettuali; le decisioni prese a maggioranza durante il coordinamento di Novembre, rimangono tali in quanto questo è il gioco della democrazia.

- Ritene che il regolamento sia fondamentale per regolare il funzionamento dei CCM perché detta regole, principi e comportamenti, che non è detto che siano così vincolanti.

- Condivide tuttavia la proposta di ulteriore discussione della bozza a livello distrettuale.

### **SILVIO BELLETTI**

- In relazione al merito di questo Nuovo Regolamento, ritiene che siano stati fatti degli enormi passi avanti; cita la prassi attuata in passato, nella quale vi era un minor coinvolgimento attivo dei CCMSS. Valuta positivamente che il Direttore Sanitario abbia promosso questa nuova visione della partecipazione.

- In relazione al metodo di lavoro, ritiene i CCMSS stiano agendo in assenza di un regolamento e chiede quale sia la natura e l'iter della proposta che viene





## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

fatta da Lanzarini. Chiede se la bozza di Nuovo Regolamento, condiviso con l'Azienda, abbia un valore operativo o solo culturale.

- Ritieni che eventuali future modifiche al Nuovo Regolamento possano essere fatte senza problemi anche nei mesi e anni a venire; tuttavia crede che a livello di Distretto si debba andare a discutere con una sola proposta.

### **GIORDANO LANZARINI**

- Ribadisce che le sue osservazioni siano importanti e dovrebbero essere prese in considerazione dall'Azienda. Ad esempio, il terzo componente andrebbe a modificare la funzionalità del CCMSS AZIENDALE perché l'esperienza ha dimostrato che è importante la partecipazione dei presidenti dei CCMSS distrettuali; oppure in riferimento ad alcune competenze del comitato di coordinamento, come la nomina della componente della Commissione Etica o del rappresentante al CCRQ, che in passato venivano concordate all'interno del CCMSSA (non vi era un passaggio automatico del presidente al CCRQ); altro tema consiste nei criteri di validità delle sedute, per cui la rappresentatività deve essere garantita almeno da 1/3 dei componenti.

- Ritieni che non sia corretto presentare il Nuovo Regolamento al corso rivolto ai CCMSS come se fosse un fatto acquisito. Ricorda che il Nuovo Regolamento sia l'esito di dieci anni di lavoro, di confronti interni ai CCM distrettuali e con la CTSSM.

### **DANTE BRUNINI**

- Ritieni che i CCMSS abbiano delle esigenze informative per le quali è difficile avere una risposta (ad esempio quante prestazioni vengono fatte). Il Nuovo Regolamento dovrebbe servire per rinnovare le funzioni consultive e propositive dei CCMSS, in modo da poter risolvere le problematiche della popolazione di riferimento nel Distretto.

**PAOLO FERRARESI** - Risponde a Lanzarini e Correggiari in merito a:

- TERZO DELEGATO - in passato si sono incontrate difficoltà al raggiungimento di una sufficiente partecipazione dei componenti dei Distretti alle riunioni del CCMSSA; il terzo componente consentirebbe una maggiore rappresentatività dei componenti civici; ciò era già presente nel vecchio regolamento.

- ELIMINAZIONE del criterio della minoranza di 1/3 - ricordando che nei Distretti grandi come Bologna (con più di 40 associazioni) si fa molta fatica a raggiungere tali numeri; diversamente avviene nei Distretti piccoli (con 15/16 associazioni) ove vi è un rapporto diretto fra componenti.

- LA REGOLAMENTAZIONE DEI GRUPPI DI LAVORO era già presente nel precedente Regolamento (del 2014)

### **ROMANO GRANDE**

- Propone di andare avanti al confronto con i Distretti con una proposta unica, quella della Bozza di Nuovo Regolamento che ha seguito il percorso fin qui descritto; se dai Distretti arrivano proposte di modifica, saranno prese in



## Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	<p>considerazione e discusse; comunica anche la disponibilità a venire nei Distretti per illustrare i contenuti e dirimere eventuali dubbi; a seguito di questo giro, la nuova Bozza con le integrazioni sarà presentata di nuovo all’Azienda. Su questa proposta chiede l’approvazione formale da parte del CCMSSA.</p> <p><b>GIORDANO LANZARINI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ripercorre i passaggi fatti fin dal 2014 a livello regionale e aziendale per arrivare al Regolamento oggetto della sperimentazione nel Distretto Reno, Lavino, Samoggia.</li> <li>- Si dichiara d’accordo a non presentare la proposta da lui fatta di ulteriore bozza di Regolamento, a seguito di una votazione a maggioranza su quella che verrà presentata come bozza unica ai CCMSS D (ove si raccoglieranno eventuali osservazioni e proposte).</li> </ul> <p><b>VITTORIA STURLESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propone di continuare la discussione sulla bozza di Nuovo Regolamento a livello di CCMSS distrettuali, il presidente del CCMSS D raccoglie le principali proposte di modifica e le sottopone in una delle prossime sedute del coordinamento CCMSSA; in quella occasione le diverse proposte saranno messe ai voti dei membri del coordinamento.</li> </ul>
<b>Decisioni Assunte</b>	<p>Si vota la proposta seguente: “andare al confronto con i CCMSS Distrettuali con una proposta unica, quella della Bozza di Nuovo Regolamento che ha seguito il percorso fin qui descritto; se dai Distretti arrivano proposte di modifica, saranno prese in considerazione, discusse e approvate (con votazione) nel coordinamento dei CCMSSA”.</p> <p><b>PROPOSTA VOTATA A MAGGIORANZA. DECISIONE ASSUNTA ALL'UNANIMITÀ</b></p>
<b>Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati</b>	
<b>Prossimi impegni/incontri (data, Odg, luogo )</b>	La seduta è conclusa alle ore 17,40