

Assessore Politiche per la Salute RER	RAFFAELE DONINI	A.G.
Assessore RER con delega al Welfare, Politiche giovanili, Montagna e aree interne	IGOR TARUFFI	A.G.
Presidente CTSSM Bo e Sindaco di Bologna	MATTEO LEPORE	A.G.
Sindaco della Città metropolitana	MATTEO LEPORE	A.G.
Sindaco del Comune di Imola	MARCO PANIERI	Presente
Presidente Unione Comuni Valli del Reno, Lavino Samoggia	Delega permanente a ROBERTO PARMEGGIANI Sindaco Comune di Sasso Marconi	Presente
Presidente Comitato Distretto Est	ERIKA FERRANTI Sindaca Comune Bentivoglio	Presente
Presidente Comitato Distretto Appennino bolognese	ALESSANDRO SANTONI Sindaco Comune San Benedetto Val di Sambro	Presente
Presidente Comitato Distretto Unione TerreD'Acqua	Delega a GIAMPIERO FALZONE Sindaco di Calderara di Reno	Presente
Presidente Comitato Distretto Imola	Delega permanente a MATTEO MONTANARI Sindaco Comune di Medicina	Presente
Presidente Comitato Distretto Savena Idice	Delega a FRANCA FILIPPINI Sindaco di Pianoro - Assessore al welfare Unione Savena Idice	Presente

INVITATI PERMANENTI:

Direttore Generale AUSL Bologna
 Direttore Generale AUSL Imola
 Direttore Generale AzOsp.Univ.S.Orsola-Malpighi IRCCS Bo
 Direttore Generale IOR IRCCS Bo
 Magnifico Rettore Università degli Studi Bologna delega permanente

Direttore di Distretto Bologna
 Direttore di Distretto di Pianura Est
 Direttore di Distretto Imola
 Direttore di Distretto Appennino bolognese
 Direttore di Distretto di Pianura Ovest
 Direttore di Distretto dell'Unione dei Comuni Valli Reno, Lavino Samoggia
 Direttore di Distretto di Savena Idice
 Responsabile Ufficio di Supporto CTSS metropolitana Bo

PAOLO BORDON
 ANDREA ROSSI
 CHIARA GIBERTONI
 ANSELMO CAMPAGNA
 GIANLUCA FIORENTINI
 Professore Ordinario Unibo
 MIRKO VANELLI CORALLI
 FRANCESCA MEZZETTI
 in attesa di nomina
 SANDRA MONDINI
 STEFANIA DALRIO
 ILARIA CAMPLONE
 MICHELE BACCARINI
 FABRIZIA PALTRINIERI

INVITATI PERMANENTI:

SARA ACCORSI

Consigliera Città metropolitana Bo componente Conferenza metropolitana
 con deleghe: Welfare metropolitano e lotta alla povertà, Politiche per la casa
 Assessore Comune di Bologna - Deleghe Welfare, nuove cittadinanze, fragilità

LUCA RIZZO NERVO

Collaboratori dei presenti come da foglio presenze depositato agli atti, fra i quali chiamati a relazionare:

LUCA BALDINO
 VINCENZO CARNUCCIO

RER Direttore generale cura della persona, salute e welfare
 AUSL Bologna U.O. Direzione medica ospedali spoke

BARBARA CURCIO RUBERTINI
ALESSANDRA CAVALLETTI

MONICA MINELLI
CHRIS TOMESANI

AUSL Bologna – coordinatrice tavolo interaziendale “Bologna Clima”
Settore innovazione digitale Referente AESS città carbon neutra
AESS - AGENZIA PER L'ENERGIA E LO SVILUPPO SOSTENIBILE
AUSL Bologna Direttore Attività Socio-Sanitari
Comune Bologna Direttore Settore servizio sociale

Alle ore 14.05 preso atto della regolarità della convocazione - trasmessa con Prot.gen. 4593/2023 del 17 luglio 2023 - constatata la presenza del numero legale richiesto per la validità della VIDEO riunione la VicePresidente FERRANTI apre la seduta che presiede con pieni poteri.

1) Climate City Contract – aggiornamento sulla partecipazione delle Aziende Sanitarie

Relazona come da slide **all. 1** B.CURCIO RUBERTINI

Lo scorso 2022, nella sessione della CTSSM che si è tenuta il 22 di settembre, il Comune di Bologna, titolare per Bologna della MISSIONE EUROPEA PER LE 100 CITTA' NEUTRALI PER IL CLIMA AL 2030, e l'AUSL di Bologna proposero che tutte le Aziende Sanitarie che fanno riferimento alla Città Metropolitana di Bologna aderissero, congiuntamente, al Climate City Contract, progettando e gestendo in collaborazione un unitario Piano delle azioni per la sostenibilità ambientale del Servizio Sanitario della Città Metropolitana. La proposta fu fatta propria dalla CTSSM, ivi compreso l'impegno di costruire il primo Bilancio di sostenibilità ambientale del Servizio Sanitario Metropolitano e di monitorare, d'ora in poi, l'impronta ecologica determinata sull'ambiente dalle attività delle Aziende, per offrire ai cittadini servizi sanitari e socio-sanitari sempre più sostenibili.

Un primo webinar di approfondimento si è svolto, sempre a settembre 2022: “L'azienda Sanitaria sostenibile per l'ambiente”. Esso è stato organizzato per permettere alle quattro Aziende Sanitarie, insieme a Comune di Bologna e Direzione Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, di condividere alcuni obiettivi concreti per migliorare complessivamente la sostenibilità ambientale delle nostre strutture e attività, per “fare sistema” e per contribuire, in maniera significativa, al Contratto per raggiungere gli obiettivi di Bologna, città climaticamente neutrale al 2030.

A inizio Marzo 2023 è stato istituito, in collaborazione tra Comune di Bologna, AUSL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli e AUSL di Imola, un Tavolo Tecnico per la stesura del Portafoglio di azioni da selezionare, descrivere e valutare nel loro impatto atteso in termini di emissioni climalteranti: le azioni che saranno selezionate e stimate con un impatto positivo e misurabile negli anni saranno incluse nel Contratto Climatico che verrà siglato entro il 2023, che potrà comunque essere aggiornata nel tempo.

Il 14 giugno scorso il Tavolo Tecnico ha formulato una prima bozza del Portafoglio di Azioni che si è posto all'attenzione della CTSSM di Bologna, per le opportune valutazioni e integrazioni. Attualmente le azioni sono in fase di analisi e simulazione degli impatti da parte di AESS – Agenzia per l'Energia e Lo sviluppo Sostenibile che è stata individuata dal Comune di Bologna come supporto tecnico per i partners aderenti alla Missione di Bologna Clima.

In accordo con AESS e Comune di Bologna, entro il 30 settembre prossimo, sarà completata la stesura del Piano delle Azioni che andrà a specificare gli impegni assunti dalle Aziende Sanitarie con la firma del Climate City Contract. **A questo scopo, si chiede alla CTSSM: ➤ di partecipare, attraverso l'impegno del proprio Ufficio di supporto, alla progettazione e alla realizzazione delle azioni di governance previste dal Piano delle Azioni ➤ di calendarizzare entro il mese di novembre 2023 la presentazione e la discussione del Piano delle Azioni per la neutralità climatica del Servizio Sanitario Metropolitano (evento/seminario DA DEFINIRE)**

SANTONI: quali potrebbero essere in termini quantitativi le ricadute e i benefici ad es. riduzione CO2?

CAVALLETTI: Le ricadute in termini di emissioni climalteranti evitate rispetto alle misure selezionate sono calcolate convertendo il “dato attività” in valore di CO2equivalente (e.g. l'installazione di un impianto fotovoltaico ha come dato attività kWp. Il valore numerico di kWp verrà convertito in

tonnellate di CO₂eq evitata. Le misure così definite “comportamentali” saranno calcolate come contribuenti ad una riduzione pari all’8%-10% del valore del gap emissivo complessivo. Misure comportamentali sono misure quali ad esempio: corsi di formazione, eventi di informazione, linee di indirizzo e di governance interna.

La CTSSMBo valuta positivamente l’illustrazione fatta. Conferma la collaborazione dell’Ufficio di Supporto alla realizzazione del percorso.

2) Confronto su azioni di sostenibilità Aziende Sanitarie Area Metropolitana: relazionano Direzioni Generali

GIBERTONI: ad oggi la rimodulazione della offerta rispetto al piano di sostenibilità è stata orientata a garantire le ferie nel periodo estivo. La chiusura – dal 1° maggio - dei 14 letti di Covid Intensive Care ha permesso di recuperare personale del comparto e anestesisti per coprire i turni di lavoro.

Da settembre, con la RER si è concordato di utilizzare per lo smaltimento delle liste di attesa, 8 posti letto della Covid Intensive Care, dedicandola a fluidificare il transito dei pz della terapia intensiva del Pad 23 (cardiochirurgia adulti e pediatrico) e di supporto al Pad 5 (chirurgie generali e specialistica). La seconda azione - sempre concordata con RER per l’impegno di rimodulare l’obiettivo di risparmio assegnato - è di riaprire 120 ore di Sala operatoria settimanali, con la ripresa completa della attività operatoria per lo smaltimento delle liste di classe A, in particolare della Urologia. Infine - sempre a metà settembre - saranno riattivati 46 posti letto tra lungo degenza e riabilitazione. Rispetto alla attività ambulatoriale prosegue in continuità con le agende assegnate alla AOSP.

ROSSI: per Ausl Imola, le azioni per la sostenibilità ci hanno spinto alla riduzione di 2 posti letto di terapia intensiva con il recupero di quota parte di personale. Nel periodo COVID era stato possibile – nell’area delle terapie intensive e del blocco operatorio - rinforzare gli organici aumentando il numero degli anestesisti e infermieri di sala. In questo modo si è raggiunto il rientro nei parametri regionali per i ricoveri programmati. Tanto ha permesso anche alla Ausl Imola di essere di supporto all’Area metropolitana, in particolare AOSP (es. ginecologia e senologia). Nella seconda parte del 2023 - per mantenere gli obiettivi di rientro assegnati da RER - non sarà più possibile mantenere questa attività aggiuntiva. Con Dott. Mattia ALTINI - Direttore dell’Assistenza ospedaliera RER - si sta tuttavia valutando l’opportunità di riprendere questo sostegno per l’area metropolitana.

BORDON: il Piano di attività si basa su due input importanti: il recupero delle liste di attesa sulla parte chirurgica ed il mantenimento di performance – secondo gli obiettivi della RER - sulla specialistica ambulatoriale.

Sul primo punto – al netto della riduzione di attività del periodo estivo – dal mese di settembre si riprenderà a pieno l’attività. Nei primi 5 mesi del 2023 della attività specialistiche chirurgiche hanno portato ad un aumento di produzione del 5% dell’attività rispetto a quella di analogo periodo 2022. Ci sono alcune situazioni critiche: Urologia, Ginecologia. È in atto una azione di riorganizzazione dei percorsi per sgravare l’Ospedale Maggiore della parte di chirurgia non complessa trasferendola sugli ospedali spoken. La RER ha deliberato il finanziamento per il 2023 e a settembre presenteranno i Bilanci preventivi che conterranno le azioni di contenimento. Infine la recente delibera RER che prevede l’introduzione dell’offerta CAU impegna a presentare – sempre a settembre in sede CTSSM Bo - le proposte di riorganizzazione.

CAMPAGNA: su mandato RER, per lo smaltimento delle liste di attesa e il recupero delle performance del 2019 prima del periodo Covid, nel 2022 è stato fatto un + 9% di attività chirurgica e nel primo semestre 2023 un + 12 %. L’attività aumenterà anche nella seconda metà 2023. Mantene le attività ambulatoriali in linea con la committenza data dalla Azienda territoriale. Rimane da definire la attività di Budrio per le agende ambulatoriali ortopediche: è necessario chiarire chi deve garantire le prestazioni tra la AOSP o IOR. Al momento le attività sono concentrate a smaltire i pazienti scaduti al 31/12/2020 e 2021, con grande difficoltà per la forte attrazione extraregionale dello IOR. Anche per il privato accreditato si stanno allineando agli obiettivi economici che completano Accordo regionale AIOP. Come tutte le Aziende, sono impegnati a predisporre i piani di programmazione in linea con i piani di finanziamento comunicati da RER. Stanno lavorando per consegnare il piano dei fabbisogni 2023/2025 in modo da concordare le risorse che saranno impegnate per la garanzia della attività.

FERRANTI-RIZZO NERVO: prendono atto favorevolmente dello sforzo fatto dalle Aziende e dell'impegno per lo smaltimento delle liste di attesa degli interventi di classe A. Ringraziano tutti quelli che hanno lavorato a riscrivere gli obiettivi di contenimento.

BALDINO: come molte regioni, la RER sta attraversando un momento di crisi economica perché il livello di finanziamenti dello Stato non è sufficiente a coprire tutte le attività fatte, in particolare, in regioni come l'Emilia-Romagna che ha un livello molto alto di servizi pubblici. La DGRER 1237/2023 adottata è di programmazione e di prima assegnazione: ad oggi non è definita l'esatta entità delle risorse sulle quali contare. Considerare tali incertezze, si è deciso inoltre di trattenere al centro il c.d. Fondo di riequilibrio. Pertanto, gli obiettivi assegnati dalla RER non sono obiettivi di pareggio, ma di natura economica e controllo dei costi in particolare del personale e dei principali fattori produttivi. Costruiranno insieme alla Aziende i Bilanci preventivi che saranno portati per il parere della Conferenza nella seduta del 13 settembre p.v. Il 70% valutazione dei DG sarà su 4 obiettivi: obiettivi economici, recupero liste attesa, PNRR, attuazione riforma Emergenza Urgenza. Sul tema liste di attesa purtroppo non si è ancora raggiunta la situazione ottimale del 2019. Si procede relativamente bene sul recupero delle liste di attesa chirurgiche, escluso lo IOR che ha più del 60% di pazienti fuori regione. Conclude: il quadro generale è di grande incertezza ma la scelta di procedere alla rinnovamento e riorganizzazione del SSRegionale è indispensabile per una maggiore sostenibilità.

FIORENTINI: ringrazia la RER per essere intervenuta a sostegno delle Aziende nel rivedere alcune decisioni programmatiche in particolare per avere contenuto le possibili riduzioni delle attività fino al rischio di chiusura dell'unità Post acuzie-riabilitazione e della Covid Intensive Care Unit dell'AOU, perché queste avrebbero avuto un impatto rilevante su diverse unità operative in cui si svolgono attività di ricerca e formazione. Considerato il quadro permanente tratteggiato da BALDINO chiede che UNIBO sia messa in grado di concorrere tempestivamente alla definizione di eventuali ulteriori interventi che potrebbero interessare attività assistenziali essenziali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Università.

RIZZO NERVO: preso atto di quanto comunicato da BALDINO, esprime viva preoccupazione per lo stallo del riparto delle risorse e dell'incertezza del quadro economico finanziario. Il lavoro previsionale che le Aziende presenteranno in CTSSM Bo a settembre/ottobre 2023 rappresenterà un lavoro necessariamente parziale, che lascia scarso spazio di manovra per addivenire ad un quadro di sostenibilità. Relativamente alle liste di attesa, ritiene che sia necessario intervenire anche sulla "domanda", non solo dell'offerta. Infine sull'impiego dei medici specializzandi, ritiene quanto mai necessario applicare le recenti evoluzioni normative che accelerano i tempi dell'utilizzo dei medici in formazione (c.d. Decreto Calabria).

BALDINO: conferma la collaborazione attiva con UNIBO per il miglior impiego dei medici in formazione. Sulle liste di attesa, nel breve periodo, la soluzione deve passare attraverso un aumento della produzione, nel medio periodo, la soluzione deve passare attraverso il recupero della appropriatezza, che si è persa dal Covid. Ricorda il lavoro avviato con i MMG sulla continuità assistenziale, che andrà ad incentrarsi proprio sulla appropriatezza.

La CTSSM Bo ritiene l'aggiornamento ed il confronto estremamente utile avendo reso noto il complesso lavoro che RER e Azienda stanno svolgendo.

3) Proposta di riordino dell'attività oftalmologica dell'AUSL di Bologna: creazione di una focused factory per chirurgia oculistica presso lo stabilimento ospedaliero di Bazzano

Relazione V.CARNUCCIO come da slide **all. 2**. L'Unità Operativa di Oculistica AUSL Bologna è organizzata secondo il modello Hub e Spoke. L'attività ambulatoriale di visite e chirurgia ambulatoriale è organizzata e suddivisa per complessità tra il centro Hub OM (Ospedale Maggiore) di riferimento e le sedi Spoke distribuite sul territorio: San Giovanni in Persiceto, Bazzano, Bentivoglio, Budrio, Vergato, Porretta. Presso l'Ospedale di Bazzano è già presente la prima "Clinica virtuale" oculistica dell'AUSL di Bologna il cui modello è in previsione di attivazione anche in altri distretti del territorio favorendo l'erogazione delle prestazioni in prossimità del domicilio dei pazienti e promuovendo e sviluppando la telerefertazione. L'attività chirurgica oculistica è suddivisa in attività di day surgery e attività ambulatoriale. La complessità maggiore è gestita in regime di day surgery, dove per complessità si fa riferimento non solo al tipo di intervento chirurgico svolto ma anche alle

complessità relative al paziente e al suo stato di salute. L'attività nelle sale operatorie dell'Ospedale Maggiore si articola su 34 ore settimanali dedicate ad interventi di chirurgia oculistica maggiore in regime di day surgery. Nel blocco operatorio di San Giovanni in Persiceto si effettua prevalentemente chirurgia ambulatoriale della cataratta. L'attività oculistica si svolge 4 giorni a settimana per un totale di 24 ore settimanali. Nel blocco operatorio di Bazzano si effettua prevalentemente chirurgia ambulatoriale della cataratta. L'attività oculistica si svolge 4 giorni a settimana per un totale di 32 ore settimanali. L'attività svolta è supportata da un anestesista presente nel blocco operatorio per eventuali necessità/urgenze e disponibile su chiamata. Una seduta chirurgica settimanale (6 ore) è effettuata con anestesista dedicato per poter svolgere casi complessi di chirurgia ambulatoriale della cataratta o altri interventi di chirurgia in regime di day surgery. La focused factory in campo sanitario rappresenta la struttura focalizzata sulla risoluzione di uno specifico problema di salute. La focused factory e più in generale l'organizzazione per "centri di eccellenza" diventa in ultima analisi la soluzione che consente alle strutture ospedaliere di acquisire un vantaggio competitivo rispetto all'area di intervento prescelta grazie alle tre opportunità offerte dalla specializzazione: - un maggiore assorbimento dei costi fissi ripartito su volumi di servizi prodotti particolarmente elevati per merito della concentrazione dell'attività; - una maggiore cura della qualità complessiva dell'esperienza del paziente, anch'essa resa possibile dall'attenzione focalizzata su un particolare segmento di utenza e su specifici processi produttivi o assistenziali; - lo sfruttamento delle curve di esperienza e delle economie di apprendimento generate dalla concentrazione della conoscenza e dell'attività operativa su specifiche aree di intervento. L'attuale programmazione chirurgica presso la Sala Operatoria di Bazzano prevede: Oculistica 32 ore settimanali, Chirurgia generale a Medio-Bassa Complessità 24 ore settimanali, Ortopedia dell'Appennino (chirurgia ambulatoriale) 6 ore settimanali e Chirurgia Vascolare 6 ore settimanali

PROPOSTE Proposta creazione di una focused factory oftalmologica presso l'Ospedale di Bazzano. Per quanto esplicitato sopra in relazione ai vantaggi di una focused factory, valutata la disponibilità dei professionisti coinvolti, degli spazi di sala operatoria e degenza, della disponibilità di ambulatori e considerato il trasloco di alcune attività presso altri stabilimenti, si propone una concentrazione dell'attività chirurgica oculistica e delle attività satelliti connesse presso lo stabilimento ospedaliero di Bazzano. La creazione di questo polo chirurgico oftalmologico consentirebbe altresì di aumentare il volume degli interventi chirurgici programmati di chirurgia della cataratta raggiungendo dei numeri leggermente inferiori al volume di interventi effettuati negli anni pre- COVID, riducendo la lunga lista d'attesa che si è creata nei primi mesi del 2023 nonostante si fosse provveduto a ridurre i numeri di visite preoperatorie compatibilmente con gli spazi chirurgici disponibili. Ad oggi per intervento di cataratta su tutta l'AUSL, vi è un'attesa in entrata di circa 7 mesi. Tipologia di interventi. Sul polo chirurgico di Bazzano si concentrerà l'attività di chirurgia della cataratta, con particolare riguardo al miglioramento dei percorsi dedicati per alcune categorie di pazienti fragili: grandi anziani, pazienti oncologici, pazienti affetti da patologie sistemiche che necessitano di sedazione (Sindrome di Down, pazienti psichiatriche, pazienti affetti da demenza senile, et al.). L'obiettivo è quello di efficientare il percorso riducendo i tempi d'attesa per l'intervento chirurgico. Inoltre, concentrando l'attività sul polo chirurgico di Bazzano potranno confluire su una sede gli investimenti tecnologici per l'attuazione del progetto di chirurgia refrattiva della cataratta con l'utilizzo di lenti intraoculari di alta tecnologia: IOL premium toriche e EDOF a profondità di fuoco aumentata utilizzando la modalità del copayment. Con l'aumento degli spazi di sala operatoria a disposizione si amplierà la tipologia di interventi effettuati concentrando su questa sede gli interventi di chirurgia palpebrale e delle vie lacrimali (regime ambulatoriale e day surgery), la patologia tumorale delle palpebre e la chirurgia filtrante per il glaucoma. Quando si arriverà a pieno regime, considerando l'attività su 2 sale operatorie dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00 (100 ore/settimana) per 46 settimane con 40 interventi/die si stima la possibilità di effettuare 9200 interventi/anno di chirurgia ambulatoriale della cataratta/chirurgia palpebrale. Stante l'attuale disponibilità di sale operatorie e di professionisti, l'attività oculistica di San Giovanni in Persiceto verrà convogliata presso l'Ospedale di Bazzano come previsto dal progetto. Tale attività verrà svolta negli slot di sala lasciati disponibili dal trasferimento della chirurgia a medio-bassa complessità e della chirurgia vascolare dall'Ospedale di Bazzano allo stabilimento di San Giovanni in Persiceto e dal trasferimento dell'Ortopedia dell'Appennino presso lo stabilimento individuato per l'attività ortopedica di bassa complessità. Il trasferimento delle suddette discipline comporta di riflesso anche la modifica della distribuzione delle attività delle sale operatorie del blocco di San Giovanni in Persiceto.

GIBERTONI: propone - con la collaborazione del Prof. Luigi Fontana nuovo primario dell'Oftalmologia del policlinico Sant'Orsola - di studiare come creare un'unica lista d'attesa d'area metropolitana per interventi ambulatoriali.

BORDON: è favorevole.

FERRANTI-RIZZO NERVO- PARMEGGIANI: per la dovuta informazione e condivisione dei Sindaci è necessario un passaggio nei Comitati di Distretto dei territori degli Ospedali coinvolti. Si suggerisce di invitare in Comitato sempre CARNUCCIO.

RIZZO NERVO: chiede come questa riorganizzazione andrà ad impattare sugli altri presidi e processi interaziendali e sul privato accreditato.

BORDON: verrà coinvolta anche la parte politica locale, il progetto sarà presentato al Comitato di distretto, i tempi di attuazione del progetto devono essere abbastanza rapidi. L'Azienda da gennaio 2023 ha internalizzato circa 4000 interventi di cataratta che l'UO di Oculistica dell'OM effettuava presso la Casa di cura Villa Chiara con un notevole risparmio di oltre un milione di euro. Oltre all'Ospedale di Bazzano è coinvolto anche l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto, che andranno a caratterizzarsi per la cura di patologie specifiche.

La CTSSMBo valuta favorevolmente la proposta presentata. Il Progetto tornerà in Conferenza dopo il passaggio nei Comitati di Distretto per la finale approvazione. Si attende anche la proposta di ottimizzazione delle sinergie fra AOSP e Ausl Bo in tema di chirurgia oculistica ambulatoriale.

4) Attivazione Punti Unici di Accesso (PUA): ruolo e funzioni in applicazione della programmazione regionale 2022-2024 FNA (DGR 905/2023). Proposta esito lavori del gruppo tecnico metropolitano incaricato dall'Ufficio di supporto CTSSM

Relazionano M.MINELLI, C.TOMESANI.

Il dibattito sui PUA in Italia risale agli anni Novanta e ha trovato nel tempo diverse declinazioni a livello regionale, sia per quanto riguarda l'ambito di applicazione, sia relativamente alle funzioni e al modello organizzativo adottati. In Emilia-Romagna, l'esperienza più compiuta di PUA riguarda gli Sportelli Sociali, istituiti con la L.R.2/2003 e organizzati in coerenza con la D.G.R. 1012/2014 (Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale). Nell'esperienza dell'area metropolitana bolognese, l'“accesso al sistema locale dei servizi sociali a rete”, si è concretizzato nella realizzazione di sportelli che costituiscono la porta di accesso sia al sistema dei servizi sociali che a quello delle prestazioni socio-sanitarie. Si può pertanto dare per soddisfatta, nella sostanza, la previsione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali dell'agosto del 2021 che così recita: *“il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie”*. Nella normativa di ambito sanitario, si comincia a parlare di PUA nel DM Salute del 10/07/2007 come funzione da realizzare nelle Case della Salute, fino ad arrivare a un rilancio di tale dispositivo con la Legge di bilancio del 2022 (L. 234/2021), il DM 77/2022. Con il DPCM 3 ottobre 2022 - Piano Nazionale Non Autosufficienze 2022-2024 e il suo recepimento in sede regionale con la DGR 905/2023- il PUA viene connotato come dispositivo socio-sanitario integrato. Queste norme non sono tuttavia pienamente coerenti tra di loro nella declinazione delle caratteristiche organizzative dei PUA.

Vi sono però alcuni punti essenziali su cui convergono:

1. I Punti Unici di Accesso (PUA) hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate “Case della Comunità” e prevedono un accesso diretto del cittadino
2. I PUA sono realizzati e gestiti insieme dalle Aziende sanitarie e dagli Ambiti territoriali sociali;
3. Presso i PUA operano equipe integrate che si occupano della valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, assistenziale, funzionale e sociale delle persone.

Vi è invece contraddizione tra le diverse fonti normative relativamente all'ambito di competenza: la Legge 234/2021 li prevede solo per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie, in altri casi si

fa riferimento solo all'ambito sanitario (DM 77/2022), in altri ancora si citano tutti gli ambiti di intervento: sociale, sanitario e socio-sanitario (DGR 905/2023).

Dal punto di vista delle funzioni che il PUA svolge, il nuovo impianto di riferimento sembra introdurre una fondamentale novità rispetto alle norme del passato: la previsione di una maggiore integrazione con le funzioni di valutazione multidimensionale e con la presa in carico integrata. Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa che prevede un approccio multiprofessionale e orientato all'ascolto delle esigenze del cittadino, nonché come interfaccia con la rete dei servizi già presenti sul territorio. Nel PUA presso le Case della Comunità si concretizza la collaborazione tra i Servizi sociali e i Servizi sanitari con l'obiettivo di effettuare una lettura adeguata e globale della domanda portata dal cittadino e dai suoi caregiver per individuare i bisogni e gli appropriati percorsi di risposta e presa in carico.

Oggetto della progettazione: costituzione del PUA presso le Case della Comunità nell'ambito di un complessivo ed unitario sistema di accesso

Sulla base dell'analisi normativa condotta e tenendo conto dell'esperienza maturata del nostro territorio relativamente agli Sportelli Sociali e ai percorsi di accesso ai servizi sanitari, si concentra l'attività di progettazione su quanto ancora manca nel sistema. Ciò dovrà conseguentemente essere immaginato e realizzato in modo coerente e integrato con i punti dell'organizzazione che invece hanno già esitato in dispositivi funzionanti e consolidati. Nel nostro contesto istituzionale e organizzativo, il Punto Unico di Accesso (PUA) nelle Case della Comunità rappresenta un ulteriore dispositivo organizzativo per accogliere, informare, orientare e valutare l'utenza sui servizi sanitari, socio-sanitari e sociali operando in maniera qualificata, in stretto contatto con i Punti di Coordinamento dell'Assistenza Primaria (PCAP)/Centrali Operative Territoriali (COT) e il Servizio Sociale Territoriale (SST), con la funzione di garantire un accesso semplificato, tempestivo e integrato alla domanda di servizi. Per tale ragione, in alcuni contesti territoriali, in relazione all'organizzazione locale dei servizi socio-sanitari, il PUA nelle Case della Comunità potrà avere anche funzioni di attivazione diretta di servizi della rete socio-sanitaria, operando formalmente come una UVM "semplificata" su "percorsi fast" per le situazioni urgenti e/o prioritarie legate alla condizione di non autosufficienza e/o disabilità dell'utente.

La progettazione del PUA nelle Case della Comunità

1. Target di utenza Il PUA nella funzione di informazione e orientamento sui servizi della rete (in particolare modo per quelli sanitari e socio-sanitari) si rivolge alle singole persone e alle famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Distretto che esprimono una problematica che può necessitare di un intervento di tipo sociale, socio-sanitario o sanitario. Il PUA nella sua funzione di "valutazione fast" e presa in carico integrata si rivolge prevalentemente agli anziani in situazione di non autosufficienza.

2. Modalità di accesso L'accesso al PUA nelle Case della Comunità è diretto da parte dei cittadini e/o avviene su invio di un professionista della rete dei Servizi sociali e sanitari.

3. Mission: funzioni assegnate

- a. Accoglienza e ascolto delle problematiche rappresentate;
- b. Informazione e orientamento sui servizi sanitari, socio-sanitari e sulle modalità di loro attivazione;
- c. Informazioni su risorse e progetti di Comunità (volontariato, associazionismo, etc);
- d. Valutazione del caso;
- e. Tempestiva presa in carico per le situazioni più urgenti e/o prioritarie con attivazione di servizi socio-sanitari e sanitari appropriati, con eventuale segnalazione dei casi ad elevata complessità sanitaria a PCAP/COT.

4. Governance del modello I PUA per la valutazione socio-sanitaria integrata hanno sede all'interno delle Case della Comunità e sono costituiti da un'équipe integrata comprendente:

- a. un infermiere (AUSL);
- b. un assistente sociale (ATS).

Questa équipe ha come riferimento per la gestione di casi complessi anche una figura medica individuata sulla base dei modelli organizzativi aziendali. In ogni Distretto sarà definito un progetto per i PUA delle Case della Comunità (Hub e Spoke) presenti sul territorio sulla base del modello organizzativo sopra riportato e a partire dall'analisi del contesto territoriale in cui si inserisce ciascuna CdC, definendo di conseguenza le più funzionali modalità di integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Come previsto dal DPCM del 03/10/2022 che recepisce il Piano

nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2022-2024, nell'ambito del quale vengono destinate risorse specifiche al rafforzamento dei PUA, il progetto sarà recepito in un accordo interistituzionale che in ogni ambito territoriale sottoscriveranno Enti locali e Azienda Sanitaria, in coerenza con gli Accordi vigenti. Il sistema unitario del PUA dovrà dotarsi di criteri e strumenti di valutazione dell'urgenza e/o priorità che garantiscano una modalità di valutazione omogenea a livello metropolitano e dovrà definire quali tipologie di percorsi siano attivabili direttamente o in collaborazione con PCAP/COT.

Sperimentazione organizzativa proposta

Si procederà alla sottoscrizione degli Accordi di Programma di ambito distrettuale entro il 31/12/2023 e a un primo step di monitoraggio della sperimentazione in atto entro il 30/06/2024. Negli Accordi saranno regolate le modalità di assunzione delle n. 2 unità di Personale con professionalità sociale finanziate con le quote vincolate del FNA 2022-23-24 (DGR 905/2023). Si ritiene che tale periodo di sperimentazione possa permettere ad ogni ambito distrettuale sia di verificare in concreto quale sia l'utenza prevalente che si presenta ai PUA delle Case della Comunità e quali siano i bisogni più ricorrenti da essa manifestati sia di valutare, conseguentemente, se l'organizzazione dei PUA fra punti hub e punti spoke e nell'integrazione con la rete già esistente dei servizi sia funzionale all'esercizio del ruolo/funzioni condivise nel presente documento.

FERRANTI: segnala preoccupazione relativamente alla copertura dei costi delle assunzioni delle n. 2 unità di Personale con professionalità sociale.

La CTSSM Bo esprime parere favorevole sulla Sperimentazione organizzativa proposta.

La CTSSM Bo dà mandato al Gruppo di Lavoro interistituzionale di elaborare e proporre: • criteri e strumenti di valutazione dell'urgenza e/o della priorità; • tipologie di percorsi e interventi attivabili; • un sistema di monitoraggio metropolitano della sperimentazione.

FERRANTI: alle ore 16,45 avendo esaurito gli argomenti all'O.d.G. della seduta odierna e non essendovi varie ed eventuali, dichiara terminata la riunione. Ringrazia e saluta i presenti.

La Segreteria Verbalizzante CTSSM Bo: dott. A. Carassiti.....f.to.....

Tutti i documenti allegati alla convocazione e presentati nella seduta odierna, sono depositati agli atti della Segreteria Verbalizzante della Struttura tecnica della CTSS metropolitana di Bologna e reperibili sul sito WWW.CTSS.BO.IT