

Verbale della CTSSM di Bologna

Seduta del 26 giugno 2025

PRESENZE alla seduta

Membri della CTSSM		
Sindaco metropolitano della Città metropolitana di Bologna	MATTEO LEPORE – Presidente CTSSM Bo	ONLINE
Sindaco del Comune di Bologna	MATTEO LEPORE – Presidente CTSSM Bo	ONLINE
Sindaco del Comune di Imola	Delega permanente a MATTEO MONTANARI – Sindaco del Comune di Medicina e Vicepresidente CTSSM Bo	ONLINE
Presidente Comitato di Distretto Appennino bolognese	GIUSEPPE ARGENTIERI – Sindaco del Comune di Vergato	A.G.
Presidente Comitato di Distretto Pianura Est	DEBORA BADIALI Sindaca Comune di Budrio delega ad ALICE VECCHI Sindaca di Bentivoglio	ONLINE
Presidente Comitato di Distretto Pianura Ovest	Delega permanente a GIAMPIERO FALZONE – Sindaco del Comune Calderara di Reno	ONLINE
Presidente Comitato di Distretto Reno, Lavino, Samoggia	Delega permanente a ROBERTO PARMEGGIANI Sindaco del Comune di Sasso Marconi	PRESENTE
Presidente Comitato di Distretto Savena Idice	MARILENA PILLATI Sindaca del Comune di San Lazzaro di Savena e Vicepresidente CTSSM Bo	PRESENTE
Presidente Nuovo Circondario Imolese	Delega permanente a MATTEO MONTANARI – Sindaco Comune di Medicina e Vicepresidente CTSSM Bo	ONLINE
Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna	MASSIMO FABI	PRESENTE
Assessora a Welfare, Terzo Settore, Politiche per l'infanzia, Scuola della Regione Emilia-Romagna	ISABELLA CONTI	A.G.

Invitate permanenti		
Consigliera Città Metropolitana di Bologna, delegata a Welfare metropolitano e lotta alla povertà, Politiche per la casa	SARA ACCORSI	ONLINE
Assessora del Comune di Bologna con deleghe Welfare e salute, fragilità, anziani. Sicurezza Urbana Integrata e Protezione civile.	MATILDE MADRID	ONLINE

Invitate/i permanenti		
Direttrice Generale AUSL Bologna e IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna	ANNA MARIA PETRINI	PRESENTE
Direttrice Generale AUSL Imola	AGOSTINA AIMOLA	A.G.
Direttrice Generale IRCCS Policlinico di Sant'Orsola (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna)	CHIARA GIBERTONI	PRESENTE
Direttore Generale IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli	ANDREA ROSSI	A.G.
Rappresentante dell'Università degli Studi di Bologna	Delega permanente a GIANLUCA FIORENTINI	ONLINE
Direttrice di Distretto Appennino Bolognese	VALENTINA SOLFRINI	PRESENTE
Direttrice di Distretto Città di Bologna	ILARIA CAMPLONE	PRESENTE
Direttore di Distretto Imola	f.f. ANDREA NERI	A.G.
Direttore di Distretto Pianura Est	GIAMPAOLO MARINO	ONLINE
Direttrice di Distretto Pianura Ovest	FRANCESCA SANTORO	A.G.
Direttrice di Distretto Reno, Lavino, Samoggia	SILVIA CESTAROLLO	PRESENTE
Direttore di Distretto Savena Idice	MICHELE BACCARINI	PRESENTE
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Appennino Bolognese	ANNALISA FANINI	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Città di Bologna	CHRIS TOMESANI	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Imola	MARIA GRAZIA CIARLATANI	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Pianura Est	ELENA GAMBERINI	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Pianura Ovest	NADIA MARZANO	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Reno, Lavino Samoggia	SILVIA CAMPANA	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Savena Idice	PARIDE LORENZINI	A.G.
Responsabile Ufficio di Supporto della CTSSM Bo	FABRIZIA PALTRINIERI	PRESENTE

Altre/i partecipanti		
Direttore Sanitario Ausl Bologna	MICHELE MESCHI	ONLINE
Direttrice Sanitaria IOR	VIOLA DAMEN	PRESENTE
Direttore Amministrativo Ausl Bologna	STEFANO CARLINI	PRESENTE
Direttrice Assistenziale Ausl Bologna	STEFANIA DAL RIO	PRESENTE
Direttore Assistenziale IRCCS AOUBO	STEFANO DURANTE	PRESENTE
Direttore Attività Socio Sanitarie, Ausl Imola	LUIGI MAZZA	ONLINE
Direttrice Attività Socio Sanitarie, Ausl Bologna	MONICA MINELLI	PRESENTE
Direttore Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere, Ausl	ALBERTO MAURIZZI	ON LINE

Bologna		
Direttore UO Senologia, Ausl Bologna	ALFREDO TAFÀ	PRESENTE
Direttrice del Dipartimento dell'Integrazione e Direttrice della U.O. Rete delle cure palliative, Ausl di Bologna	DANILA VALENTI	PRESENTE
Direttrice Dipartimento della Riabilitazione, Ausl Bologna	ASSUNTA CESARANO	PRESENTE
Coordinatore Staff della Direzione Aziendale e Direttore UO Sviluppo organizzativo e gestione operativa (SC), AUSL Bologna	ALDO BONADIES	PRESENTE
Responsabile Servizio Amministrativo Area Patrimonio, Asp Città di Bologna	ELISA LUI	PRESENTE

Alle ore 11,10, preso atto della regolarità della convocazione – trasmessa con Prot.gen.41978/2025 del 24 giugno 2025 – e constatata la presenza del numero legale richiesto per la validità della seduta, la Vicepresidente PILLATI apre la seduta che presiede con pieni poteri.

1. Approvazione verbale seduta del 18 giugno 2025

La CTSSM approva il verbale della precedente seduta.

2. Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 (all. 2)

Relatore Massimo Fabi, Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna.

PILLATI ringrazia per la significativa partecipazione alla seduta l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna che invita a relazionare in base alla documentazione allegata al presente verbale come parte integrante (all. 2).

FABI illustra le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 soffermandosi sulle strategie regionali per bilanciare l'innovazione e la sostenibilità finanziaria nel sistema sanitario, partendo dalla consapevolezza delle sfide attuali e di possibili strategie.

L'Assessore mette in luce diverse sfide finanziarie, strategie per l'innovazione e il miglioramento dei servizi e strategie per il bilanciamento tra innovazione e sostenibilità finanziaria.

Tra le **sfide finanziarie** evidenzia:

- Disparità di finanziamento: si evidenzia uno squilibrio tra l'aumento previsto della spesa sanitaria (3,6% nel 2025 rispetto al 2024) e un incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale (solo 1,8%). Questo costringe le Regioni a gestire un aumento dei costi senza un adeguato incremento delle risorse.
- Disavanzo strutturale: la Regione affronta un disavanzo strutturale stimato in circa 200 milioni di euro, che rappresenta il costo per fornire servizi superiori ai cittadini del territorio. Si sottolinea un sottofinanziamento del sistema da parte delle politiche nazionali.

- Costi crescenti: si registra un forte incremento della spesa per i farmaci ad alto costo e le nuove tecnologie, gli oneri contrattuali, il tasso inflattivo, i costi energetici.
- Dilemma gestionale: la situazione impone una scelta tra il taglio dei livelli di assistenza o chiedere ai cittadini un sacrificio rappresentato dalla recente manovra su IRPEF, IRAP, bollo auto e ticket sui farmaci.

Rispetto alle **strategie per l'innovazione e il miglioramento dei servizi** mette in luce:

- Riorganizzazione delle Aree Vaste con maggiore coinvolgimento delle Università per integrare assistenza, didattica e ricerca. Questo include la definizione di un nuovo protocollo d'intesa tra Regione e Università, l'applicazione del recente Protocollo NUE e il miglioramento della qualità del percorso formativo dei medici specializzandi.
- Potenziamento dell'Assistenza Territoriale: la Regione sta completando la realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, superando il modello ospedalocentrico. L'assistenza territoriale è prevalentemente orientata alla gestione dei pazienti anziani e cronici, che rappresentano una quota significativa della popolazione (quasi il 37% con malattie croniche).
- Integrazione sociosanitaria: si persegue una completa integrazione tra sanità e sociale. Ciò include la valorizzazione del capitale sociale fatto di associazioni di volontariato, Terzo Settore e tutti gli enti intermedi.
- La salute in tutte le politiche: questo approccio si traduce concretamente nel rafforzamento degli interventi di prevenzione, delle coperture vaccinali e della sicurezza alimentare. Gli operatori di sanità pubblica diventano parte integrante delle Case della Comunità.
- Reti cliniche e gestione delle tecnologie: l'assistenza ospedaliera si concentra sulle reti cliniche per governare meglio le tecnologie e i farmaci ad alto costo, con il coinvolgimento responsabile dei professionisti per garantire efficacia, appropriatezza, necessità.
- Piattaforme diagnostiche e terapeutiche: è previsto il rafforzamento di queste piattaforme, in particolare in ambito chirurgico.

Relativamente alle **strategie per il bilanciamento tra innovazione e sostenibilità finanziaria** pone l'attenzione su:

- Pianificazione: sono state deliberate in Giunta regionale le linee di programmazione e finanziamento per le Aziende sanitarie.
- Efficienza nell'allocazione delle risorse: la Regione mira a migliorare l'efficienza allocativa. L'obiettivo è spendere meglio e stimolare lo sviluppo del welfare.
- Equità dell'offerta: si lavora per garantire trattamenti più equi ai cittadini di tutta la regione, a partire dalle aree interne, calibrando le necessità in relazione ai bisogni specifici di ciascun territorio. Si sottolinea che l'equità non significa dare le stesse cose a tutti, ma adattare l'offerta ai bisogni.
- Visione strategica: nonostante le sfide, la Regione intende continuare a sviluppare il proprio sistema sanitario con una visione di lungo periodo, concentrandosi sulla qualità dell'offerta e sulla capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini.

L'Assessore conclude l'intervento ribadendo l'importanza di dialogo e coordinamento costante tra il livello regionale di programmazione e le Conferenze territoriali, affinché i territori possano lavorare insieme con uno sguardo strategico e una maggiore condivisione.

PILLATI ringrazia l'Assessore Fabi per l'intervento e osserva come, talvolta, le discussioni su elementi di dettaglio portino a smarrire la visione generale, messa in evidenza dall'Assessore in data odierna. Il tema della salute è un tema complesso che va affrontato

agendo in modo trasversale su tutte le politiche, come sta facendo la Regione Emilia-Romagna. Una sanità ospedalocentrica, di fronte ad una popolazione che cambia, si configura come un sistema complesso che necessita di portarsi dietro una logica di integrazione che richiede un lavoro congiunto di più professionisti collocati in diversi nodi della rete dei servizi; si tratta di un sistema che deve collocare la persona all'interno di un concetto, quello di "presa in cura" che, se adeguatamente programmato, può garantire equità. Rispetto al contesto, si segnala un disavanzo strutturale che rappresenta il costo dell'offerta in più che viene data ai cittadini. Tale offerta è un dovere e una responsabilità che richiede di comprendere come, di fronte a una sanità che diventa sempre più costosa, è necessario cercare di spendere meglio le risorse, non di spenderne meno. In questo quadro è prioritario capire come poter rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute.

PARMEGGIANI ringrazia l'Assessore Fabi per la presentazione, con la quale ha fornito una visione di sistema a 360 gradi, non focalizzandosi su singole situazioni, bensì integrandole all'interno di un discorso più ampio. Sottolinea e porta all'attenzione il valore dell'integrazione sociosanitaria in quanto obiettivo primario.

La CTSSM accoglie quanto condiviso dall'Assessore Massimo Fabi.

3. Diagnostica senologica interaziendale (all. 3)

Relatore Alfredo Tafà, Direttore UO Senologia, Ausl Bologna .

GIBERTONI sottolinea l'importanza di questo progetto interaziendale e ne ripercorre la storia, evidenziando la difficoltà di sviluppo del progetto dovuta soprattutto alla necessità, ora raggiunta, di raggiungere un'omogeneità non solo nel sistema di digitalizzazione delle immagini, ma anche in termini di strumentazione. L'avvento dell'epidemia di Covid-19 ha sicuramente rallentato il progetto. Inoltre, l'approvvigionamento e la sostituzione dei mammografi datati del Sant'Orsola si sono potuti realizzare solo con i fondi PNRR.

Finalmente oggi sono presenti le condizioni ottimali, unite ad un forte interesse da parte della componente medica e tecnica del Sant'Orsola, che si configura come un elemento di traino per lavorare in modo il più possibile coerente sulla prevenzione e sul trattamento del tumore alla mammella, creando un'unica porta d'accesso per realizzare i principi sottolineati dall'Assessore Fabi.

TAFÀ sottolinea come questo progetto offra alle donne un unico servizio, con il medesimo accesso e la medesima qualità, garantendo quindi l'equità di accesso e il rispetto degli standard. Relaziona come da slide allegate (all. 3) evidenziando:

- contesto dell'integrazione interaziendale nella diagnostica senologica;
- obiettivi;
- stato attuale;
- integrazione diagnostica senologica: razionale e proposte operative;
- sviluppo di una rete integrata di diagnostica senologica;
- verso una rete di diagnostica senologica integrata;
- assetto a tendere;
- standard di prodotto attesi;
- benefici attesi.

PILLATI ringrazia per l'intervento e per l'importanza e la qualità del progetto presentato.

La CTSSM esprime parere favorevole relativamente al progetto presentato.
--

4. Avvio del progetto sperimentale del dipartimento dell'integrazione interaziendale (all. 4)

Relatrice Danila Valenti, Direttrice Dipartimento dell'Integrazione, Ausl Bologna.

PETRINI introduce il tema evidenziando lo stretto collegamento con le linee strategiche presentate dall'Assessore Fabi. Si tratta di una progettualità che adotta i nuovi modelli organizzativi del DM 77/2022 e vede la “casa come primo luogo di cura”, lavorando concretamente e organizzativamente a sostegno delle cure intermedie per operare in modo omogeneo sull'area metropolitana e abbattere la barriera tra ospedale e territorio. Sottolinea che dal momento dell'avvio della sperimentazione gestionale interaziendale, sarà dato un periodo di tempo di tre mesi affinché la direzione del dipartimento interaziendale unitamente al comitato del medesimo dipartimento lavorino allo sviluppo di una proposta organizzativa integrata. Tale proposta di riconfigurazione del dipartimento sarà dunque valutata e validata dalle Direzioni Strategiche. Sebbene dal punto di vista organizzativo il percorso di integrazione sia in fase di costruzione, precisa come diverse attività caratterizzanti tale dipartimento siano state già avviate nel corso di questi mesi in ottica trasversale: a titolo esemplificativo, i team di cure intermedie che intervengono anche nella rete degli Ospedali del privato accreditato - oltre che nelle strutture sociosanitarie e nelle CRA - proseguendo il processo di integrazione con l'ospedalità privata accompagnando, dunque, nella fase di dimissione e nel progetto domiciliare per l'ottimizzazione delle risorse.

VALENTI presenta il tema come da slide allegate (all. 4) evidenziando:

- mission del Dipartimento dell'Integrazione;
- obiettivi strategici;
- Unità Operative coinvolte nella sperimentazione;
- Team Cure Intermedie e Team Cure Palliative;
- Unità Operative in Rete Transmurale.

GIBERTONI ringrazia per la presentazione e sottolinea l'importanza del progetto che, con coerenza, il Sant'Orsola aveva già inserito nell'Atto Aziendale per il riconoscimento IRCCS. La fase sperimentale ha già dato origine a due sotto progetti sulla continuità assistenziale e rapporto ospedale territorio. Con l'Università di Bologna si procederà al reclutamento di un professore associato che dirigerà una delle Medicine che entreranno nel Dipartimento dell'Integrazione al fine di sviluppare Ricerca e Didattica sui temi dell'integrazione. Queste scelte sono indicative anche del valore che si attribuisce al territorio nel percorso di formazione dei corsi di laurea dei medici e dei professionisti, rispetto alla clinica.

FIORENTINI ritiene che il Progetto sia rilevante anche per l'Università che ha incluso nel proprio piano strategico il potenziamento delle attività di ricerca e di formazione sulle cure primarie e l'integrazione tra queste e l'assistenza ospedaliera. Rileva inoltre che il Progetto richiederà un investimento nell'ambito delle Cure palliative anche da parte dell'Università, già fortemente impegnata a supporto della relativa Scuola di specializzazione. Precisa che

per l'Università di Bologna sono necessari alcuni passaggi formali, tra i quali l'espressione del parere del Dipartimento di Medicina e chirurgia che ha già comunque deciso di rafforzare la medicina interna a indirizzo geriatrico con un nuovo reclutamento. Pertanto esprime un parere ampiamente favorevole, condizionato all'acquisizione del suddetto parere dipartimentale.

PILLATI ringrazia per l'intervento e per l'importanza e la qualità del progetto presentato.

La CTSSM esprime parere favorevole relativamente al progetto presentato.

5. Avvio del progetto sperimentale del dipartimento della riabilitazione interaziendale (all. 5)

Relatrice Assunta Cesarano, Direttrice Dipartimento della Riabilitazione, Ausl Bologna.

PETRINI introduce il Progetto organizzativo interaziendale che coinvolge - ad oggi - Ausl Bologna e Sant'Orsola-Malpighi e che coinvolgerà funzionalmente anche ulteriori strutture interessate.

Il Progetto si inserisce in un percorso di collaborazione già consolidato, che da diversi anni vede i diversi interlocutori delle strutture riabilitative incontrarsi e confrontarsi spontaneamente. Si tratta di un importante lavoro di rete tra ospedale e territorio, che si arricchisce oggi di elementi innovativi quali la telemedicina e la teleriabilitazione. Il progetto dà inoltre continuità all'importante lavoro di analisi condotto in epoca pre-Covid, con il prezioso supporto del livello regionale, che già allora aveva posto le basi per le prospettive oggi al centro dell'attenzione. Anche in questo ambito, l'ospedalità privata contribuisce in modo rilevante all'offerta complessiva, alla luce dell'elevata domanda di prestazioni. In tale contesto, l'obiettivo perseguito è quello di favorire un'evoluzione dei percorsi riabilitativi oltre il mero approccio prestazionale, promuovendone un'integrazione omogenea e appropriata con gli altri PDTA, in un'ottica di continuità assistenziale e coerenza con i bisogni dei pazienti.

CESARANO evidenzia l'importante opportunità di avere un Dipartimento interaziendale e relaziona come da slide (all. 5) evidenziando:

- visione d'insieme dell'integrazione;
- contesto normativo;
- analisi progettuale - Dipartimento della Riabilitazione
- obiettivi strategici;
- area di sviluppo nel medio-lungo termine.

La CTSSM esprime parere favorevole relativamente al progetto presentato.

FABI: al termine delle tre presentazioni dedicate ai progetti interaziendali, esprime apprezzamento per le progettualità rappresentate, sottolineando come le stesse risultino pienamente coerenti con gli indirizzi di programmazione sanitaria delineati in apertura dei lavori.

6. Proposta di riparto Fondi GAP - quote da ripartire

Relatore Alberto Maurizzi, Direttore Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere (DAATO) e Direttore UO Processi Amministrativi Socio Sanitari (PASS), Ausl Bologna.

MAURIZZI presenta il riparto delle risorse per l'Azienda Usl di Bologna, relative alla DGR 2386/24 (documentazione inviata con la convocazione), precisando che sono stati utilizzati gli stessi criteri del riparto relativo all'annualità precedente (popolazione complessiva per ciascun distretto).

Riparto risorse fondo GAP 2023 - DGR 2386/2024					
	Popolazione totale	%	Quota AUSL	Quota distretti	Quota coprogettazione
Appennino Bolognese	56.170	6,3%	12.132,2	12.132,2	16.176,3
Bologna	392.017	44,1%	84.672,3	84.672,3	112.896,2
Pianura Est	165.250	18,6%	35.692,6	35.692,6	47.590,0
Pianura Ovest	83.961	9,4%	18.134,8	18.134,8	24.179,8
Reno Lavino Samoggia	112.798	12,7%	24.363,4	24.363,4	32.484,5
Savona Idice	79.386	8,9%	17.146,7	17.146,7	22.862,2
Totale	889.582	100,0%	192.142,0	192.142,0	256.189,0

La CTSSM esprime parere favorevole relativamente alla proposta

7. Richiesta parere per autorizzazione all'alienazione di n. 2 beni immobili, programmati per l'anno 2025, di proprietà di ASP Città di Bologna

Relatrice Elisa Lui, Responsabile Servizio Amministrativo Area Patrimonio Asp Città di Bologna.

LUI chiede l'espressione di parere in merito alla richiesta di alienazione dei beni di seguito descritti (documentazione inviata con la convocazione):

pr.	COMUNE	INDIRIZZO	DESCRIZIONE	DATI CATASTALI	
				Catasto fabbricati	Catasto terreni

				Foglio	Particella	Sub	Foglio	Particella
1	BARICELLA	via	Solo Terreni				29	102, 103,
		Camerone						104, 212,
		733						214, 216, 25,
		Fondo						27, 29, 30,
		Grande						32, 33
		Canalazzo						
2	SAN GIOVANNI	via Grignani	Solo terreni				109	49, 50, 51,

pr.	COMUNE	INDIRIZZO	DESCRIZIONE	DATI CATASTALI				
				Catasto fabbricati			Catasto terreni	
				Foglio	Particella	Sub	Foglio	Particella
	IN PERSICETO	3 Fondo Tivoli	Catasto Terreni BOLOGNA Comune di San Giovanni in Persiceto					52, 53, 57.
	CASTELFRANCO EMILIA		Solo terreni Catasto Terreni MODENA Comune di Castelfranco Emilia				47	55

La CTSSM esprime parere favorevole

Al termine la Vice presidente PILLATI ricorda la data della prossima seduta della CTSSM Bo dell'11 luglio 2025 h.14.00-17.00 nel corso della quale – fra gli altri punti – saranno presentati i Bilanci preventivi 2025 delle Aziende sanitarie ai sensi del D.lgs. n. 118/2011 per l'espressione di parere della Conferenza.

Alle ore 14.05, avendo esaurito gli argomenti all'O.d.G. della seduta odierna e non essendovi varie ed eventuali, viene dichiarata terminata la riunione.

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

