

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.
Sindaco di Bologna	MATTEO LEPORE Presidente CTSSM Bo	Presente
Sindaco della Città metropolitana	MATTEO LEPORE Presidente CTSSM Bo	Presente
Sindaco del Comune di Imola	MARCO PANIERI	Delega MONTANARI
Presidente Comitato di Distretto Reno, Lavino Samoggia	Delega permanente a ROBERTO PARMEGGIANI Sindaco Comune di Sasso Marconi	Presente
Presidente Comitato di Distretto Pianura Est	DEBORA BADIALI Sindaca Comune Budrio	Presente
Presidente Comitato di Distretto Appennino bolognese	Delega a GIUSEPPE NANNI Sindaco Comune Alto Reno Terme	Presente
Presidente Comitato di Distretto Pianura Ovest	Delega a GIAMPIERO FALZONE Sindaco di Calderara di Reno	Presente
Presidente Comitato di Distretto Imola	Delega permanente a MATTEO MONTANARI Sindaco Comune di Medicina	Presente
Presidente Comitato di Distretto Savena Idice	MARILENA PILLATI Sindaco di San Lazzaro di Savena	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

PAOLO BORDON
 ANDREA ROSSI
 CHIARA GIBERTONI
 ANSELMO CAMPAGNA
 GIANLUCA FIORENTINI
 Professore Ordinario Unibo
 ILARIA CAMPLONE
 GIAMPAOLO MARINO
 f.f. ANDREA NERI
 VALENTINA SOLFRINI
 f.f. STEFANIA DALRIO
 A.G. ILARIA CAMPLONE
 MICHELE BACCARINI
 FABRIZIA PALTRINIERI

Direttore di Distretto Città di Bologna
 Direttore di Distretto di Pianura Est
 Direttore di Distretto Imola
 Direttore di Distretto Appennino bolognese
 Direttore di Distretto Pianura Ovest
 Direttore di Distretto Reno, Lavino Samoggia
 Direttore di Distretto Savena Idice
 Responsabile Ufficio di Supporto CTSS metropolitana Bo

INVITATI PERMANENTI:

SARA ACCORSI Consigliera Città metropolitana di Bologna componente Conferenza metropolitana con deleghe: Welfare metropolitano e lotta alla povertà, Politiche per la casa

LUCA RIZZO NERVO Assessore Comune di Bologna - Welfare e salute, nuove cittadinanze, fragilità, anziani.

Alle ore 14.15 preso atto della regolarità della convocazione - trasmessa con Prot.gen. 65820/2024 del 14 OTTOBRE 2024 - constatata la presenza del numero legale richiesto per la validità della seduta IN MODALITA' MISTA (presenza e on line), la VicePresidente PILLATI apre la seduta che presiede con pieni poteri.

1) Progetto di riorganizzazione dell'assetto del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale: relazione Dott.ssa Paola Zuccheri Dipartimento Farmaceutico interaziendale Ausl Bo

ZUCCHERI: relazione sulla base dell'allegato 1.

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (DFI) è stato istituito con delibera AUSL BO n. 162/2020 e IRCCS AOU BO n.132/2020 per assicurare l'integrazione tra l'Azienda Usl di Bologna IRCCS delle Scienze Neurologiche (di seguito AUSL BO) e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS (nel seguito IRCCS AOU BO) e tra l'ospedale e il territorio. Dal momento dell'istituzione il DFI ha orientato il proprio sviluppo su tre principi coerenti con l'attuale programmazione sanitaria nazionale e regionale, ovvero:

- la centralità del cittadino/paziente;
- la visione unitaria e di sistema delle due Aziende Sanitarie;
- la sostenibilità economica.

Il perseguimento di tali principi ha portato il DFI a realizzare le seguenti azioni:

- 1) **governo dell'appropriatezza e della spesa farmaceutica** in area metropolitana bolognese in maniera coordinata, in linea con le indicazioni regionali e ministeriali;
- 2) introduzione nell'area metropolitana di Bologna di un processo innovativo di **programmazione congiunta delle attività** rispetto agli obiettivi regionali e aziendali con condivisione delle priorità, delle competenze e delle esperienze, implementando in modo coerente il raggiungimento della dimensione provinciale nei principali settori di intervento;
- 3) realizzazione di **politiche uniformi e integrate di monitoraggio** e di **progetti di miglioramento**, relativamente all'uso appropriato e corretto dei beni sanitari (farmaci, dispositivi medici [DM], dietetici, prodotti ad uso diagnostico), secondo i principi della medicina basata sull'evidenza e mediante l'acquisizione delle conoscenze necessarie al processo decisionale di selezione, prescrizione ed uso di tali prodotti;
- 4) **sviluppo delle competenze** del personale assegnato mediante percorsi di formazione specifici e **potenziamento dell'attività di ricerca**, mediante la partecipazione a progetti degli IRCCS di afferenza;
- 5) **rimodulazione, omogeneizzazione e potenziamento dell'offerta** assistenziale, di **specializzazione** delle prestazioni e di **maggiore efficienza** nell'utilizzo delle risorse, con condivisione e ottimizzazione delle competenze acquisite negli anni dai professionisti.

L'implementazione delle azioni sopra elencate ha facilitato la realizzazione di alcuni progetti a valenza interaziendale quali:

a) l'attivazione del Magazzino di Logistica Integrata tra AUSL BO e IRCCS AOU BO presso Interporto, con il completo trasferimento del magazzino dei farmaci/DM e del materiale economale di IRCCS AOU BO e dei beni di grande volume di AUSL BO; l'avvio dell'omogeneizzazione dei percorsi di approvvigionamento dei beni sanitari a gestione economale e di Farmacia (ordini e gestione contratti);

b) la realizzazione del progetto di Partenariato Pubblico Privato (PPP) sulla tracciabilità dei DM, con fasi di implementazione successive in entrambe le Aziende, garantite da una regia unica;

c) lo sviluppo del Progetto Interaziendale Governo del Farmaco, avviato dal 2016, con programmazione congiunta di azioni trasversali di appropriatezza e sostenibilità su classi terapeutiche caratterizzate da elevata prevalenza epidemiologica, alto tasso di induzione specialistica, nonché forte impatto sulla spesa farmaceutica territoriale. In tale contesto la pianificazione coordinata di strategie condivise fra le Aziende sanitarie che insistono sul medesimo territorio si è dimostrata vincente con realizzazione di risultati importanti, sia sotto il profilo della riduzione delle inapproprietezze prescrittive H-T, sia sotto il profilo del costo-opportunità con ottimizzazione delle risorse SSN annualmente assegnate.

d) la creazione di un Gruppo "Dispositivi Medici" Interaziendale che ha permesso di avere:

- programmazione congiunta delle attività mirate all'appropriatezza d'uso dei DM;

- uniformità di elaborazione dei monitoraggi degli obiettivi RER e dei consumi mirati alla verifica del rispetto dei tetti di spesa assegnati annualmente dalla programmazione regionale;

- redazione di una procedura interaziendale per la gestione dei campioni di DM (Procedura Interaziendale P-INT03 "Gestione richiesta utilizzo campioni gratuiti dispositivi medici marcati CE al di fuori di un contesto sperimentale");

- coordinamento delle attività a supporto dei gruppi di lavoro di cui alle procedure d'acquisto del Servizio Acquisti Area Vasta (SAAV);

e) la creazione di un Gruppo di Lavoro Interaziendale nell'ambito dell'Area Produzione che ha portato alla:

- centralizzazione della produzione delle terapie pediatriche per nutrizione parenterale di AUSL BO presso il Laboratorio di Nutrizione Parenterale IRCCS AOU BO e valutazione della centralizzazione della galenica non sterile;

- predisposizione di un progetto pilota per la realizzazione di un Centro Compounding Metropolitano (CCM) per la produzione di terapie sterili in dose personalizzata, particolarmente complesse, situato in posizione strategica per i trasporti e dotato dei requisiti strutturali, tecnologici e di innovazione in linea con gli aggiornamenti normativi e necessari per garantire la qualità e sicurezza di grandi volumi di produzione;

f) la condivisione di obiettivi per la realizzazione del governo unitario dell'Erogazione Diretta (ED) finalizzato alla:

- gestione integrata dei punti erogativi ospedalieri e territoriali, attraverso la realizzazione di una comunità professionale di farmacisti SSN dedicati, formati sulla presa in carico ED di pazienti cronici ad alto livello di complessità, con particolare riguardo alla fase della transizione di *setting* assistenziale ed alla prossimità delle cure;

- implementazione nell'ambito dell'ED delle linee di indirizzo regionali e di area vasta di comune interesse, derivanti dai documenti di riferimento delle competenti Commissione Regionale e di Area Vasta del Farmaco, con adozione di strategie interaziendali finalizzate al superamento della frammentarietà locale, ovvero a garantire risultati in termini di appropriatezza prescrittiva e riduzione del rischio clinico associato alla terapia farmacologica;

- redazione di una Istruzione Operativa Interaziendale sull'Erogazione Diretta (Istruzione Operativa Dipartimento Farmaceutico Interaziendale IO02P03 "Erogazione Diretta farmaci secondo L.405/01"), finalizzata a regolamentare sia gli ambiti comuni di attività sia le aree di specifica prerogativa aziendale;

g) l'istituzione di un gruppo di professionisti incaricati di occuparsi in modo trasversale della Formazione, che ha reso possibile l'elaborazione di un Piano Aziendale Formazione (PAF) interaziendale in grado di garantire il conseguimento dei crediti obbligatori a tutti i farmacisti del Dipartimento con iniziative trasversali di interesse comune;

h) la collaborazione al progetto di governo dei farmaci oncologici nel fine vita a livello metropolitano. Grazie al confronto con i medici oncologi sono state condivise valutazioni e obiettivi sull'utilizzo di alcuni farmaci nel fine vita e l'esito dei trattamenti finalizzati alla riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva;

i) l'Accordo di fornitura AUSL BO e IRCCS AOU BO: la parte di interesse della farmaceutica è stata definita dal DFI mediante un confronto costruttivo tra le due Aziende. È stato eliminato il costo di 600.000€ per l'attività di erogazione diretta applicata da IRCCS AOU BO ad AUSL BO e sono stati rinforzati gli obiettivi di comune interesse anche per la parte della farmaceutica convenzionata. È stata inoltre definita e valutata mensilmente con analisi critica la quota economica della mobilità (somministrazione farmaci) che ha portato al sostanziale rispetto della previsione e degli scambi tramite azioni mirate effettuate in tempo reale.

Allo stato attuale, pur lavorando per obiettivi comuni e trasversali, l'attività viene replicata sulle due Aziende mantenendo modalità operative differenti e non omogenee. Tale meccanismo genera inefficienze, difformità di gestione dei processi e del materiale oltre che di interfaccia con i professionisti. In particolare:

- permangono tuttora **differenze di percorsi nell'erogazione di farmaci** per i cittadini bolognesi che afferiscono alle diverse strutture. Tali differenze possono essere superate con una gestione unitaria del governo dell'erogazione diretta dei farmaci e del materiale sanitario utilizzato per i trattamenti effettuati in ambito ospedaliero;
- l'**attuale assetto**, che prevede un'afferenza gerarchica del personale e la responsabilità della gestione dell'attività su due diverse Direzioni aziendali, ne determina una visione ed una conseguente **gestione delle funzioni non unitaria**;
- i bilanci delle due Aziende prevedono **scambi economici di elevati importi attualmente governati separatamente**. Un unico governo della spesa farmaceutica e dei DM, garantito dalle strutture gerarchicamente dipendenti da una Direzione unica, può portare benefici sia nelle partite di scambio che nel controllo dell'appropriatezza della spesa sostenuta.

PROPOSTE

Al fine di ottimizzare gli obiettivi di integrazione ed efficientamento, si propone di avviare una seconda fase di riassetto del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale che vada a definire le vocazioni delle UUOO che ad esso afferiscono, specializzandole su determinati ambiti e concentrando di conseguenza il personale che svolge prioritariamente quelle attività, rafforzando le competenze e ottimizzando le funzioni.

A tal fine il modello dovrà prevedere la realizzazione di UUOO a valenza interaziendale a cui fare afferire il personale in maniera stabile, mediante cessioni di ramo d'azienda incrociate.

Questo modello prevede la titolarità delle **attività in capo ad un'unica Azienda** che avrà quindi la responsabilità di garantire le funzioni e la qualità dei servizi erogati in relazione a standard definiti.

Lo sviluppo di tale modello, oltre ad uniformare funzioni ed attività e migliorare il governo della spesa avrà, quale ulteriore vantaggio, l'arricchimento e la qualificazione delle competenze del personale.

Relativamente al personale, infatti, si lavorerà per arrivare ad una crescita professionale all'interno di gruppi che provengono da Aziende differenti, che metteranno in comune le migliori pratiche e, grazie alla concentrazione di attività prima effettuate separatamente, si realizzerà un confronto operativo utile al miglioramento continuo.

In attinenza alle considerazioni di cui sopra, si rende quindi necessario procedere con l'evoluzione dell'assetto del DFI coerente con quanto previsto nel progetto di istituzione finalizzata alla:

- Istituzione di AREE di GOVERNO TRASVERSALI all'area metropolitana bolognese in un'ottica di massima integrazione dei percorsi, validazione di modelli e dimensioni gestionali che permettano l'ottimizzazione di settori di specifica pertinenza tramite la realizzazione di *equipe* professionali trasversali, afferenti ad un'unica struttura che ha acquisito una chiara vocazione sulla *mission* della propria attività.

- Riorganizzazione dell'AREA DELLA LOGISTICA FARMACI, DM e BENI ECONOMICI e revisione dei PROCESSI DI SELEZIONE DI BENI SANITARI mediante una centralizzazione delle funzioni, con evoluzione verso un modello che veda il pieno governo del ciclo logistico (programmazione, emissione ordini, stoccaggio, consegna, proprietà dei beni) su un'unica Azienda, prendendo come modello quello già realizzato in Area Vasta Emilia Nord (AVEN) dove la logistica è posta in capo alla AUSL di Reggio Emilia che fattura i costi dei beni e delle attività specifiche alle altre aziende di AVEN.

- Ottimizzazione dei FLUSSI DATI e REPORTISTICA attraverso l'implementazione di cruscotti dati, univoci e interaziendali, finalizzati a standardizzare ed uniformare le analisi farmaco economiche e di farmaco utilizzo, le attività di reporting per le Direzioni aziendali e dipartimentali, i monitoraggi periodici dell'appropriatezza prescrittiva, degli obiettivi di budget, della spesa per ambiti omogenei di prodotti.

- REALIZZAZIONE DI UN CENTRO COMPOUNDING PER L'AREA METROPOLITANA (CCM) attraverso la fusione dei due laboratori Unità Farmaci Antiblastici (UFA) di AUSL BO e IRCCS AOU BO finalizzata al contenimento dei costi, all'efficienza dei percorsi e all'ottimizzazione degli interventi/investimenti, necessari per l'adeguamento dei laboratori ai requisiti previsti dall'aggiornamento delle normative vigenti e l'implementazione di tecnologie innovative.

Il modello giuridico di riferimento individuato prevede **cessioni di ramo d'azienda incrociate** tra le due Aziende che compongono il DFI in relazione alle vocazioni attribuite alle strutture e alle attività prevalenti svolte dal personale dell'area farmaceutica. In sintesi:

- **UOC Farmaceutica Territoriale e Governo del Farmaco Interaziendale**(precedentemente denominata UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza): identificazione della struttura quale struttura a valenza interaziendale e contestuale cessione di ramo d'azienda delle funzioni di governo e gestione del farmaco da IRCCS AOU BO ad Ausl BO.

- **UOC Farmacia Clinica e Governo dei Dispositivi Medici interaziendale**(precedentemente denominata UOC Farmacia Clinica dei Blocchi Operatori): identificazione della struttura quale struttura a valenza interaziendale e contestuale cessione di ramo d'azienda delle funzioni di governo e gestione dei dispositivi medici da IRCCS AOU BO ad Ausl BO.

- **SSD "Erogazione Diretta Farmaci Interaziendale"**(precedentemente denominata Programma Erogazione Diretta Farmaci): identificazione della struttura quale struttura a valenza interaziendale e contestuale cessione di ramo d'azienda delle funzioni di erogazione diretta dei farmaci da IRCCS AOU BO ad Ausl BO.

- **UOC Farmacia clinica Produzione e Ricerca:** trasformazione in struttura a valenza interaziendale e contestuale cessione del ramo di Azienda delle attività di produzione oncologica AUSL BO (Centrale Antiblastici) e Galenica tradizionale precedentemente svolte presso Ospedale Bellaria e Ospedale Maggiore, nonché delle attività di allestimento dei farmaci sperimentali da AUSL BO verso IRCCS AOU BO.

- **UOC Logistica Integrata**(precedentemente denominata UOC Farmacia Centralizzata OM): responsabilità dei processi logistici di Area Metropolitana con cessione di ramo d'Azienda del Magazzino Logistico IRCCS AOU BO ad AUSL BO.

La CTSSMBo prende atto di quanto comunicato; approva quanto proposto.

2) Dati P.S. e dati sulle dimissioni ritardate: relazionano Dott.ssa Consuelo Basili Direttrice Sanitaria e Dott. Davide Pianori Medico Direzione Sanitaria Az.Osp.Univ. S.Orsola-Malpighi IRCCS Bo
--

BASILI, PIANORI: relazionano sulla base dell'allegato 2.

La relazione intende portare all'attenzione della CTSSM i dati di attività dei primi 8 mesi del 2024 in confronto con i primi 8 mesi del 2023 soprattutto in relazione agli accessi ai PS Aziendali. Si è assistito ad un lieve incremento di accessi che ha comportato però un incremento sostanziale di ricoveri anche a causa di una maggiore quota di codici maggiori registrati. Si presenta anche una prima stima degli accessi di pazienti precedentemente valutati presso i CAU in particolare quelli provenienti dal Distretto Pianura EST. Si evidenzia inoltre, come concausa delle criticità di gestione dei ricoveri urgenti, l'andamento degli accessi e ricoveri di pazienti COVID positivi che comportano una maggiore complessità logistica nella gestione assistenziale. Si presentano inoltre i dati in merito alla difficoltà di accedere ai posti letto di lungodegenza presso le strutture private accreditate che vengono gestiti dalla Centrale Unica Metropolitana (CUM).

Sarà opportuno valutare sinergie di rete tra le Aziende per la gestione dei pazienti COVID anche in previsione del concomitante avvicinamento della stagione influenzale e valutare soluzioni organizzative per la gestione dei pazienti meritevoli di ricovero in accesso dal Distretto Pianura EST.

Sarà necessario inoltre un significativo potenziamento dell'offerta per IRCCS di posti letto di post-acuzie presso le strutture territoriali.

La CTSSM Bo prende atto di quanto comunicato; il tema andrà approfondito e sarà trattato nuovamente nelle prossime Conferenze.

3) Condivisione Strumenti Operativi PUA Punto Unico di Accesso: relaziona Dott.ssa Fabrizia Paltrinieri Resp. Ufficio di Supporto CTSS metropolitana Bo
--

PALTRINIERI: relaziona sulla base dell'allegato 3.

A partire da giugno 2023, in sede di Ufficio di Supporto alla CTSSM è stato avviato un gruppo di lavoro metropolitano volto a definire il futuro funzionamento e la conformazione dei Punti Unici di Accesso (PUA), supportando gli ambiti distrettuali nella sottoscrizione di un Accordo di programma che definisse le modalità di collaborazione istituzionale, organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità e mettesse a valore il ruolo centrale dei Punti unici di accesso (PUA), così come previsto dalla DGR 2161/2023.

Il gruppo di lavoro metropolitano si è riunito per la prima volta giovedì 7 giugno 2023 con l'obiettivo di stimolare un confronto tra i diversi territori e ragionare sulle modalità di attuazione dei PUA, evidenziando criticità e linee di implementazione comuni dei PUA a livello metropolitano, anche tenendo conto delle diverse fonti normative presenti (DM/77, Piano Nazionale Degli Interventi e dei Servizi Sociali, Piano Nazionale della Non Autosufficienza e PNRR) che definiscono i PUA in setting e contesti diversi.

Al gruppo di lavoro metropolitano hanno partecipato: Referenti dell'Ufficio di Piano di ogni distretto, Referenti degli Sportelli Sociali o del Servizio Sociale Territoriale, Direttori di Distretto, operatrici e operatori afferenti all'AUSL di Bologna e AUSL di Imola.

Le riflessioni del gruppo di lavoro hanno condotto alla redazione di un modello di Accordo interistituzionale PUA, approvato il 30 novembre 2023 in sede di CTSSM, pensato come base per la sottoscrizione dei rispettivi Accordi di programma di livello distrettuale.

Poiché il PUA è pensato come un luogo centrale dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale, e come tale richiede il raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali, il gruppo di lavoro metropolitano ha inoltre trattato le modalità operative più efficaci per organizzare i PUA alla luce delle diverse specificità territoriali, discutendo le modalità di presa in carico e di accesso di cittadine/i, immaginando una strutturazione complessa dei flussi organizzativi. Pertanto, durante gli incontri si è deciso di strutturare un gruppo di lavoro operativo per definire gli strumenti di accesso al PUA.

Il gruppo di lavoro operativo ha elaborato **due strumenti**, condivisi in sede di Ufficio di Supporto nella seduta del 13 giugno 2024, per i quali si chiede l'approvazione della CTSSM:

1). **Flowchart/diagramma di flusso** per segnalazioni e presa in carico delle cittadine e dei cittadini che si recano ai PUA Distrettuali, mettendo in evidenza i diversi snodi distrettuali, con particolare attenzione al raccordo PUA-COT (Centrale Operativa Territoriale, un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere; la COT dialoga inoltre con la rete dell'emergenza-urgenza);

2). **Scheda di accesso/segnalazione integrata al PUA** per operatrici e operatori del Punto Unico di Accesso, nella quale è presente, come da mandato regionale, una sezione dedicata al caregiver familiare.

Per quanto riguarda le assunzioni in capo al PUA, si segnala che ad oggi tutti i Distretti della Città metropolitana di Bologna hanno approvato l'Accordo di programma che, secondo quanto previsto dalla DGR 2161/2023, definisce le modalità di collaborazione istituzionale, organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità e mette a valore il ruolo centrale dei Punti unici di accesso (PUA).

Lo stato dell'arte relativo alle assunzioni delle Assistenti Sociali afferenti al PUA è il seguente:

- 1) Distretto di Imola: sono state assunte 2 Assistenti sociali, attualmente già operative;
- 2) Distretto Appennino Bolognese: 2 Assistenti sociali in corso di assunzione;
- 3) Distretto Città di Bologna: sono state assunte 2 Assistenti sociali;
- 4) Distretto Pianura Est: 2 Assistenti sociali in corso di assunzione (previste assunzioni entro dicembre);
- 5) Distretto Pianura Ovest: sono state assunte 2 Assistenti sociali da parte dell'Unione Terre D'Acqua;
- 6) Distretto Reno, Lavino e Samoggia: sono state assunte 2 Assistenti sociali da parte di ASC Insieme, attualmente già operative;
- 7) Distretto Savena Idice: 2 Assistenti sociali in corso di assunzione (previste assunzioni entro dicembre).

Infine, si informa la CTSSM che, per quanto attiene l'AUSL di Bologna, è in corso di progettazione un percorso formativo che si realizzerà nei territori dei sei Distretti dell'AUSL di Bologna in raccordo con operatrici e operatori degli Enti Locali, finalizzato ad omogeneizzare pratiche e procedure di accesso, di segnalazione e di presa in carico del PUA all'interno della più vasta rete dei servizi.

La CTSSM Bo prende atto di quanto comunicato; approva quanto proposto.

4) Approvazione del documento *“Indicazioni della CTSSMBo per l’adozione di accordi di programma distrettuali (ai sensi dell’art.34 del d.lgs. 267/2000) per la realizzazione di interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte alla tutela dei minorenni in condizione di vulnerabilità e ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento, in attuazione delle dgr 1102/2014 e dgr 1627/21 e delle “linee di indirizzo nazionali per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità- promozione della genitorialità positiva” del 21 dicembre 2017”*: relazione Dott.ssa Fabrizia Paltrinieri Resp. Ufficio di Supporto CTSS metropolitana Bo

PALTRINIERI: relazione sulla base dell’allegato 4.

La Città metropolitana, con il Gruppo tecnico metropolitano in materia di integrazione socio-sanitaria minori, composto da operatori dell’area sociale di ambito distrettuale e dell’area sanitaria delle Ausl di Bologna ed Imola, ha elaborato la proposta di Indicazioni metropolitane per l’adozione di un modello di Accordo di ambito distrettuale per la realizzazione di interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte alla tutela dei minorenni in condizione di vulnerabilità e ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento, che intende raccogliere i frutti di un processo di riflessione e analisi sull’esperienza realizzata fino ad oggi in materia di tutela dei minori e di sostegno ai loro contesti familiari e definire gli assetti organizzativi e le procedure operative in grado di agevolare risposte adeguate da parte dei servizi, in risposta alla complessità dei bisogni sociali e socio-sanitari, in continua trasformazione.

A partire dalle indicazioni regionali (DGR 1102/14 e DGR 1627/21), l’Accordo predisposto definisce un modello comune a livello metropolitano, di integrazione e di intervento congiunto tra servizi sociali e sanitari, per la realizzazione di prestazioni rivolte ai minori in condizioni di vulnerabilità, allontanati o a rischio di allontanamento. Tale modello potrà essere recepito ed integrato tra Ente locale (Comune/Unione/Distretto) e Ausl di riferimento, senza andare in contrasto con quanto riportato.

L’Accordo definisce in particolare le modalità per la realizzazione dell’integrazione organizzativa e professionale, la composizione e la funzione delle diverse equipe, le procedure di emergenza, qualora si renda necessario un allontanamento immediato ed urgente del minore, le nuove aree di bisogno e l’emergere, in soggetti in età evolutiva, di un’area di disagio psicosociale che richiede risposte adeguate ed innovative. Definisce inoltre, risorse economiche e compartecipazione tra Enti titolari della gestione dei Servizi sociale territoriali e Ausl per il finanziamento delle prestazioni integrate.

Si propone di approvare il documento in oggetto.

La CTSSMBo approva quanto proposto.

5) Proposta orientamento comune su aggiornamento del Case mix Ausl Bo: relazione Dott.ssa Monica Minelli Direttrice Attività Socio-Sanitarie Ausl Bo

MINELLI: nell’ambito delle CRA, gli anziani sono classificati sulla base di quattro livelli di intensità assistenziale, A, B, C, D (dal più grave al meno grave): a ciascuno di questi livelli è attribuita una quota FRNA diversa. Ciascun anziano in ciascuna struttura viene classificato all’interno di uno di questi quattro livelli e, sulla base della classificazione degli ospiti di ciascuna struttura, l’Azienda Usl determina il cosiddetto case mix medio.

Questa procedura viene effettuata tutti gli anni, per adeguare le quote FRNA rimborsate ai gestori sulla base della gravità degli ospiti.

Quest’anno, in particolare per questi ultimi mesi, si è verificata una situazione di criticità nell’Azienda Usl di Bologna a causa della carenza nel numero e nella disponibilità dei geriatri, per cui difficilmente si riesce a garantire l’ordinaria attività relativa al case mix.

Tale criticità non si verifica invece nell’Azienda Usl di Imola, che continuerà a garantire l’attività relativa al case mix per tutte le strutture.

Si propone pertanto, per quest'anno, per l'Azienda Usl di Bologna, la seguente procedura relativa al case mix:

- Come di consueto, ogni Distretto definisce la data per la valutazione degli ospiti da parte delle strutture;
- Come di consueto, ciascuna struttura compila e valida nel sistema informativo il case mix;
- A livello distrettuale, si effettua una puntuale verifica della correttezza delle schede validate nel sistema informativo, analizzando eventuali differenze rispetto all'anno precedente e chiedendo alla Commissione distrettuale di **verificare solo i case mix che si discostano in modo significativo rispetto a quello dell'anno precedente**;
- La Commissione distrettuale verifica i case mix solo dei pazienti nuovi o aggravati delle strutture segnalate dalla committenza distrettuale.

In sintesi, la differenza rispetto agli anni precedenti è che, per l'Azienda Usl di Bologna, non verranno verificate tutte le situazioni nuove o aggravate di tutte le strutture, ma solo quelle proposte dalla committenza distrettuale perchè risultano avere uno scostamento significativamente differente rispetto all'anno precedente.

Si propone che la CTSSM dia mandato all'Ufficio di Supporto di definire, a livello tecnico, cosa si intenda per "scostamento significativo", ipotizzando una quantificazione in modo da procedere in modo il più possibile omogeneo.

La CTSSMBo prende atto di quanto comunicato; approva quanto proposto.

PILLATI I: alle ore 17,00 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 C T S S metropolitana di Bologna e reperibili sul sito WWW.CTSS.BO.IT
SEDE Via San Felice 25, 40131 Bologna Segreteria - Carassiti: Tel. 051 659.9238 |conferenza.sanitaria@cittametropolitana.bo.it