

OdG della seduta

- 1. Approvazione verbale della seduta del 22 gennaio 2026**
- 2. Pianificazione interventi di protezione civile a favore di persone fragili (all. punto 2)**
Relazionano:
 - Matilde Madrid, Assessora del Comune di Bologna con deleghe Welfare e salute, fragilità, anziani. Sicurezza Urbana Integrata e Protezione civile;
 - dott. Stefano Carlini, Direttore Amministrativo Ausl Bologna
 - ing. Alberto Nuzzo, Dirigente unità intermedia Protezione civile – Area sicurezza urbana integrata e protezione civile, Comune di Bologna;
- 3. Avvio progetto interaziendale del Dipartimento dell'integrazione (all. punto 3)**
Relaziona dott.ssa Danila Valenti, Direttrice Dipartimento dell'integrazione, Ausl Bologna.
- 4. Avvio del progetto interaziendale del Dipartimento della riabilitazione (all. punto 4)**
Relaziona dott.ssa Assunta Cesarano, Direttrice Dipartimento della riabilitazione, Ausl Bologna.
- 5. Andamento accessi PS Generale e strategie di gestione del sovraffollamento (all. punto 5.1; all. punto 5.2; all. punto 5.3)**
Relazionano:
 - per IRCCS AOU Bologna dott. Davide Pianori, staff Direzione sanitaria, Ing. Caterina Bianciardi, responsabile Direzione Operativa, dott.ssa Consuelo Basili, Direttrice Sanitaria;
 - per Ausl Bologna dott. Claudio Lazzari, Direttore UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria, dott. Vincenzo Carnuccio, Direttore UO Direzione Medica Ospedali Spoke, dott. Jonathan Beoni, UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria;
 - per Ausl Imola dott. Paolo Tarlazzi, Direttore Sanitario.
- 6. Varie ed eventuali**

Presenze alla seduta

Membri della CTSSM		
Sindaco metropolitano della Città metropolitana di Bologna	MATTEO LEPORE – Presidente CTSSM Bo Delega a Marilena Pillati	ONLINE
Sindaco del Comune di Bologna	MATTEO LEPORE – Presidente CTSSM Bo Delega a Marilena Pillati	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	ONLINE
Presidente Comitato di Distretto Pianura Est	DEBORA BADIALI Sindaca Comune di Budrio	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	A.G.
Presidente Comitato di Distretto Savena Idice	MARILENA PILLATI Sindaca del Comune di San Lazzaro di Savena e Vicepresidente CTSSM Bo	ONLINE
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	A.G.
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	A.G.
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	ONLINE
Direttrice Generale AUSL Imola	AGOSTINA AIMOLA	ONLINE
Direttrice Generale IRCCS Policlinico di Sant'Orsola (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna)	CHIARA GIBERTONI	ONLINE
Direttore Generale IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli	ANDREA ROSSI	ONLINE
Rappresentante dell'Università degli Studi di Bologna	Delega permanente a GIANLUCA FIORENTINI	ONLINE
Direttrice di Distretto Appennino Bolognese	VALENTINA SOLFRINI	ONLINE
Direttrice di Distretto Città di Bologna	ILARIA CAMPLONE	ONLINE
Direttore di Distretto Imola	AGOSTINA AIMOLA	ONLINE
Direttore di Distretto Pianura Est	GIAMPAOLO MARINO	ONLINE
Direttrice di Distretto Pianura Ovest	FRANCESCA SANTORO	ONLINE
Direttrice di Distretto Reno, Lavino, Samoggia	SILVIA CESTAROLLO	ONLINE
Direttore di Distretto Savena Idice	MICHELE BACCARINI	ONLINE
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Appennino Bolognese	ANNALISA FANINI	A.G.
Responsabile Ufficio di Piano Distretto Città di Bologna	CHRIS TOMESANI	ONLINE
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	ANDREA RAFFINI	A.G.
Responsabile Ufficio di Supporto della CTSSM Bo	FABRIZIA PALTRINIERI	ONLINE

Altre/i partecipanti		
Direttore Sanitario Ausl Bologna	MICHELE MESCHI	ONLINE
Direttore Sanitario Ausl Imola	PAOLO TARLAZZI	ONLINE
Direttrice Sanitaria IRCCS AOUBO	CONSUELO BASILI	ONLINE
Direttrice Sanitaria IOR	VIOLA DAMEN	ONLINE
Direttore Amministrativo Ausl Bologna	STEFANO CARLINI	ONLINE
Direttore Amministrativo Ausl Imola	RICCARDO SOLMI	ONLINE
Direttore Amministrativo IRCCS AOUBO	FEDERICA BANORRI	ONLINE
Direttrice Assistenziale Ausl Bologna	STEFANIA DAL RIO	ONLINE
Direttore Attività Socio Sanitarie, Ausl Imola	LUIGI MAZZA	ONLINE
Direttrice Attività Socio Sanitarie, Ausl Bologna	MONICA MINELLI	ONLINE
Dirigente unità intermedia Protezione civile – Area sicurezza urbana integrata e protezione civile, Comune di Bologna	ALBERTO NUZZO	ONLINE
Responsabile UO innovazione dei processi, sistema informativo, regolazione, sviluppo della qualità e gestione ciclo della performance	CHIARA CAVICCHI	ONLINE
Protezione Civile	LEONARDO SANTOLI	ONLINE
Laboratori Guglielmo Marconi	MATTEO TACCONI	ONLINE
Laboratori Guglielmo Marconi	FRANCESCA RONI	ONLINE
Direttrice Dipartimento dell'integrazione, Ausl Bologna	DANILA VALENTI	ONLINE
Direttore UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria	CLAUDIO LAZZARI	ONLINE
Direttore UO Direzione Medica Ospedali Spoke	VINCENZO CARNUCCIO	ONLINE
Direttrice Dipartimento della riabilitazione, Ausl Bologna	ASSUNTA CESARANO	ONLINE
Direttrice SSD UO Area Dipartimento Assistenziale Tecnico e Riabilitazione – AUSL Bologna	EMANUELA AZZONI	ONLINE
Responsabile comunicazione e ufficio stampa, IRCCS AOUBO e Coordinatore del tavolo interaziendale della comunicazione (IRCCS AOUBO e Ausl Bologna)	FRANCESCO BIANCHI	ONLINE
UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria	JONATHAN BEONI	ONLINE
Presidente Unione Valli Savena e Idice	BARBARA PANZACCHI	ONLINE
Staff Direzione Sanitaria IRCCS AOUBO	DAVIDE PIANORI	ONLINE
Responsabile Direzione Operativa IRCCS AOUBO	CATERINA BIANCIARDI	ONLINE

Alle ore 15.20, preso atto della regolarità della convocazione – trasmessa con Prot.gen 10741/2026 del 18 febbraio 2026 – 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 della seduta del 22 gennaio 2026

La CTSSM approva il verbale

2. Pianificazione interventi di protezione civile a favore di persone fragili (all. punto 2)

Relazionano:

- Matilde Madrid, Assessora del Comune di Bologna con deleghe Welfare e salute, fragilità, anziani. Sicurezza Urbana Integrata e Protezione civile;
- dott. Stefano Carlini, Direttore Amministrativo Ausl Bologna.
- ing. Alberto Nuzzo, Dirigente unità intermedia Protezione civile – Area sicurezza urbana integrata e protezione civile, Comune di Bologna;

MADRID presenta il protocollo innovativo per la gestione delle emergenze, volto a garantire soccorsi mirati per le persone con specifiche necessità.

L'Assessora cita il quadro normativo regionale e il DPCM della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 10/03/2025, che stabilisce l'obbligo di pianificare interventi di protezione civile tenendo conto delle specifiche necessità dei cittadini, precisando che il concetto di fragilità adottato è ampio e include: disabilità motorie, sensoriali (uditive e visive), psichiche o intellettive; patologie con effetti invalidanti; condizioni temporanee che richiedono supporto assistenziale, sanitario o tecnologico (come l'uso di macchinari salvavita).

Il presupposto fondamentale dell'accordo con l'Ausl di Bologna è la condivisione delle informazioni per agire con tempestività e preparazione in situazioni critiche. L'obiettivo non è solo il soccorso generico, ma un intervento appropriato alle condizioni logistiche e tecniche della persona (ad esempio, soggetti che non possono evacuare in autonomia). In caso di emergenza, il fattore determinante è infatti il tempo di arrivo unito alla conoscenza preventiva delle necessità della persona fisica, univocamente identificata.

Madrid descrive come complesso il lavoro di integrazione dei sistemi informativi dei due enti coinvolti: il Dipartimento welfare e promozione del benessere di comunità del Comune di Bologna e l'Ausl di Bologna. Questa collaborazione ha permesso di mappare puntualmente le fragilità presenti sul territorio comunale, poggiando su un'infrastruttura informativa preesistente ma potenziata da una nuova tecnologia di geolocalizzazione dell'individuo.

L'Assessora si focalizza sull'importanza dell'estensione di questo modello a livello metropolitano sottolineando che:

- le emergenze (climatiche o improvvise) non rispettano i confini amministrativi;
- esiste un divario tecnologico tra i vari Comuni e le Unioni di Comuni dell'area metropolitana;
- "fare sistema" significa che chi dispone di strumenti avanzati deve metterli a disposizione per superare i divari territoriali, promuovendo pratiche omogenee in tutto il territorio.

L'Assessora conclude con l'auspicio che questo lavoro molto innovativo possa diventare un patrimonio comune per l'intera area metropolitana.

CARLINI relaziona come da slide (all. punto 2) approfondendo gli aspetti tecnici e normativi del protocollo per il soccorso delle persone fragili, nato dalla necessità, emersa durante le emergenze degli ultimi anni, di sviluppare strumenti integrati. Evidenzia in particolare i seguenti punti:

- Quadro normativo: il DPCM del 10/03/2025 rappresenta l'elemento fondamentale che ha permesso di realizzare il progetto. Tale norma prevede esplicitamente che i servizi sanitari debbano concorrere alle attività di protezione civile condividendo informazioni sulle persone con specifiche necessità.
- Tipologia di dati condivisi: grazie a un accordo siglato con il Comune di Bologna, l'Ausl di Bologna ha reso disponibili dati relativi a cittadini con disabilità motorie, sensoriali o intellettive, patologie invalidanti e condizioni che richiedono specifici supporti assistenziali o tecnologici.
- Rischi ambientali: un elemento distintivo è l'inclusione di dati forniti dal Dipartimento di Sanità Pubblica riguardanti il rischio ambientale e comunitario. Questi includono la mappatura di siti

sensibili come discariche, termovalorizzatori o siti contaminati, informazioni cruciali per rendere più efficace l'intervento delle autorità in emergenza.

- Tecnologia e aggiornamento: i dati sono accessibili tramite una modalità "on demand" con accesso diretto al server. Questo sistema garantisce che le informazioni siano aggiornate periodicamente, assicurando la massima flessibilità e tempestività d'uso limitatamente alle situazioni di necessità.

Carlini presenta infine l'accordo come uno strumento regolatorio essenziale per disciplinare non solo l'accessibilità ai dati, ma anche la condivisione della loro titolarità tra le istituzioni coinvolte.

NUZZO presenta gli aspetti operativi e tecnologici del nuovo sistema di soccorso, integrando quanto già espresso dall'Assessora Madrid e dal Dott. Carlini, soffermandosi in particolare sui seguenti punti:

- Integrazione dei dati: notevole sforzo compiuto per far confluire in un unico sistema i dati provenienti sia dal Dipartimento welfare e promozione del benessere di comunità del Comune di Bologna, sia dall'Ausl di Bologna.
- Appropriately del soccorso: l'obiettivo non è solo la tempestività, ma soprattutto l'utilizzo di mezzi e strumentazioni adeguati. Conoscere preventivamente la specifica disabilità di una persona permette ai soccorritori di adottare l'approccio e le attrezzature più idonee al caso specifico.
- Geolocalizzazione e tecnologia: un prerequisito fondamentale è la georeferenziazione dei numeri civici. Tuttavia, ha precisato che la tecnologia della piattaforma sviluppata con il Laboratori Guglielmo Marconi è in grado di localizzare esattamente la persona fragile anche in assenza di un sistema di civici georeferenziati preesistente.

Al termine del suo intervento, passa la parola al collega Leonardo Santoli e ai tecnici dei Laboratori Marconi per illustrare concretamente il funzionamento della piattaforma attraverso esempi pratici.

SANTOLI, Protezione Civile del Comune di Bologna, illustra nel dettaglio le funzionalità e l'evoluzione della piattaforma "Invento", uno strumento nato nel 2014 per mappare le infrastrutture del sottosuolo (come la fibra ottica) e oggi diventato fondamentale per la gestione delle emergenze, evidenziando i seguenti punti:

- Evoluzione e Struttura della Piattaforma:
 - o Mappatura infrastrutturale: il sistema contiene circa l'80% delle informazioni sulle infrastrutture cittadine. Include reti tecnologiche sotterranee (gas, acqua, elettricità, fibra) e apparati di superficie come telecamere di videosorveglianza, isole ecologiche e punti Wi-Fi.
 - o Dettaglio tecnico: per infrastrutture sensibili come i metanodotti SNAM, il sistema fornisce dati su profondità, diametro e pressione delle condutture, essenziali in caso di fughe di gas.
- Integrazione dei dati sulla fragilità
 - o Fonti dei dati: il sistema integra informazioni provenienti dal cartellino disabili (ZTL), dai database dell'Ausl di Bologna e dal Dipartimento welfare e promozione del benessere di comunità del Comune di Bologna.
 - o Georeferenziazione puntuale: attraverso il sistema "CIVKEY", il codice fiscale di ogni cittadino viene collegato a un civico georeferenziato, permettendo di localizzare esattamente la persona sulla mappa.
 - o Specificità sanitarie e logistiche: per ogni soggetto fragile, il sistema riporta necessità critiche per il soccorso: ossigenoterapia, disturbi cognitivi, presenza di montascale, stato di allettamento o necessità di barelle particolari per pazienti bariatrici.

- Gestione operativa dell'emergenza
 - o Ricerche mirate: la piattaforma permette di selezionare un'area specifica e generare in due minuti un elenco tabellare (Excel/CSV) dei fragili presenti, da consegnare alle squadre di soccorso o alla Polizia Locale.
 - o Scenari di rischio simulati: sono già precaricate le aree a rischio per l'esondazione del fiume Reno (che coinvolgerebbe circa 44 fragili) o per la rottura della diga di Suviana (che interesserebbe oltre 1000 fragili nel solo territorio di Bologna).
- Informazioni ausiliarie per la sicurezza:
 - o Armi e animali: il sistema mappa i residenti in possesso di licenza di caccia (informazione vitale per i Carabinieri durante le evacuazioni) e la presenza di cani tramite l'anagrafe canina. Quest'ultimo dato è fondamentale per organizzare trasporti idonei che permettano ai fragili di non separarsi dai propri animali domestici.
 - o Siti sensibili: sono mappati anche i benzinai (rischio GPL/metano) e le industrie rilevanti con i relativi "buffer" di evacuazione predefiniti.

In conclusione, Santoli evidenzia come la disponibilità di questi dati permetta agli operatori di sapere in anticipo se inviare un'ambulanza standard, una squadra con montascale o mezzi pesanti dei Vigili del Fuoco, garantendo un'evacuazione rapida e sicura.

TACCONI, rappresentante dei Laboratori Marconi, fornisce un approfondimento tecnico sulla piattaforma "Invento" e sulle modalità di integrazione e geolocalizzazione dei dati sanitari e sociali, soffermandosi sui seguenti punti principali:

- Origine e struttura della piattaforma: "Invento" è il risultato di oltre dieci anni di collaborazione con il Comune di Bologna e nasce originariamente come strumento per il censimento delle reti del sottosuolo (elettriche, idriche e di telecomunicazioni). Il sistema utilizza un modello "a matryoska" che permette di visualizzare dettagli tecnici estremamente raffinati, come i singoli cavidotti o le tratte sospese della rete elettrica.
- Integrazione dei dati sanitari e sociali: per il progetto relativo alle fragilità, la piattaforma opera una fusione tra le banche dati fornite dall'AUSL e quelle del Welfare. Il sistema utilizza il codice fiscale come chiave di volta per unificare i tracciati ed eliminare i doppi, garantendo che ogni cittadino fragile sia riportato una sola volta con tutte le informazioni pertinenti (anagrafica, tipo di disabilità, non autosufficienza).
- Il "Modello Bologna" di georeferenziazione: il Comune di Bologna gode di un'infrastruttura dati molto solida grazie alla corrispondenza diretta tra codice fiscale e "CIVKEY" (un codice univoco per ogni civico già georeferenziato). Questo permette una mappatura completa al 100% e priva di ambiguità dei soggetti fragili sulla mappa.
- Proposte per l'estensione metropolitana: riconoscendo che non tutti i Comuni dispongono dello stesso livello di integrazione dei dati, è possibile prospettare diverse soluzioni tecniche per estendere il sistema a tutta l'area metropolitana.
- Uso dell'Intelligenza Artificiale: per i Comuni che possiedono i civici georeferenziati ma non il mapping con il codice fiscale, si può ricorrere all'IA per la "riconciliazione degli odonimi", normalizzando indirizzi scritti in modo diverso (es. "Giuseppe Garibaldi" vs "Garibaldi") per associarli correttamente al civico.
- Geocoding: qualora mancasse anche il layer dei civici, è possibile procedere tramite la lettura degli indirizzi nelle banche dati e operazioni di geocoding, sebbene questa modalità possa comportare una minore precisione o perdita di qualità del dato.

PILLATI sottolinea la necessità di trasformare l'esperienza di successo del Comune di Bologna in un modello sistemico per l'intera città metropolitana, evidenziando diversi punti critici e prospettive di sviluppo:

- la necessità di un approfondimento tecnico in un ambito dedicato, coinvolgendo le figure tecniche degli altri Comuni;
- il superamento del caso isolato: Bologna dispone da circa dieci anni di una piattaforma di geolocalizzazione strutturata che prescinde dalla protezione civile. Tuttavia, questa realtà non è generalizzabile a tutti gli altri territori, i quali hanno comunque la necessità di disporre di tali informazioni nei propri software in modo efficace;
- integrazione dei dati e "fare sistema": l'innovazione normativa citata dal dott. Carlini permette oggi di scambiare informazioni tra istituzioni con meno difficoltà rispetto al passato, come durante il terremoto del 2012. La sfida è evitare che l'Azienda Sanitaria debba interfacciarsi singolarmente con ogni Comune; l'obiettivo deve essere lavorare in modo condiviso su un'unica piattaforma o studiare come estendere quella esistente alle altre Unioni, sfruttando economie di scala;
- standardizzazione regionale: indipendentemente dalla piattaforma utilizzata dai singoli Comuni, il tipo di informazioni e la modalità di condivisione devono essere identici non solo all'interno della stessa azienda, ma in tutta la regione;
- estensione territoriale: è importante una riflessione che includa anche l'Azienda USL di Imola e altri ambiti territoriali, per capire come rendere fruibili e tempestive le informazioni su scala più ampia.

Pillati conclude ribadendo che ritiene indispensabile un confronto tecnico approfondito per mettere a sistema l'esperienza tra Comune e AUSL di Bologna, affinché non resti un caso isolato.

La CTSSM dà indicazione di attivare un approfondimento tecnico in un ambito dedicato, coinvolgendo le figure tecniche dei Comuni metropolitani.

3. Avvio progetto interaziendale del Dipartimento dell'integrazione (all. punto 3)

Relazione dott.ssa Danila Valenti, Direttrice Dipartimento dell'integrazione, Ausl Bologna.

VALENTI relaziona come da slide (all. punto 3) presentando il progetto interaziendale del Dipartimento dell'integrazione.

L'obiettivo del progetto è quello di creare modelli innovativi di integrazione ospedale-territorio per gestire la fragilità e la cronicità.

Le azioni principali sono l'implementazione del "geriatra a domicilio" (entro 72 ore) e il potenziamento delle cure intermedie e di percorsi per evitare ricoveri ospedalieri non necessari, spesso peggiorativi per i pazienti fragili.

Il dipartimento è interaziendale tra Ausl Bologna e IRCCS AOUBO, con l'inclusione di programmi di bioetica clinica e ortogeriatra.

La CTSSM esprime parere favorevole

4. Avvio del progetto interaziendale del Dipartimento della riabilitazione (all. punto 4)

Relaziona dott.ssa Assunta Cesarano, Direttrice Dipartimento della riabilitazione, Ausl Bologna.

CESARANO e AZZONI presentano come da slide (all. punto 4) il progetto interaziendale del Dipartimento della riabilitazione dipartimento, volto a garantire la continuità del percorso riabilitativo dalla fase acuta al rientro a domicilio.

Gli obiettivi principali sono quelli di uniformare i percorsi riabilitativi, mappare le competenze professionali e promuovere la cultura della prevenzione secondaria e della domiciliarità.

Il progetto unisce professionisti di Ausl Bologna, IRCCS AOUBO e IRCCS IOR in un'unica rete per sviluppare la continuità ospedale-territorio a favore di risposte di prossimità ricorrendo a tutti gli strumenti messi a disposizione dall'innovazione tecnologica in riabilitazione.

La CTSSM esprime parere favorevole

5. Andamento accessi PS Generale e strategie di gestione del sovraffollamento (all. punto 5.1; all. punto 5.2; all. punto 5.3)

Relazionano:

- per IRCCS AOU Bologna dott. Davide Pianori, staff Direzione sanitaria, Ing. Caterina Bianciardi, responsabile Direzione Operativa, dott.ssa Consuelo Basili, Direttrice Sanitaria;
- per Ausl Bologna dott. Claudio Lazzari, Direttore UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria, dott. Vincenzo Carnuccio, Direttore UO Direzione Medica Ospedali Spoke, dott. Jonathan Beoni, UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria;
- per Ausl Imola dott. Paolo Tarlazzi, Direttore Sanitario.

Le relazioni delle tre aziende (come da all. punto 5.1; all. punto 5.2; all. punto 5.3) analizzano l'andamento degli accessi ai PS Generali e le criticità legate al periodo invernale. In tale periodo si registra un incremento non solo numerico ma anche della complessità degli accessi (aumento dei codici arancioni e rossi). Il principale ostacolo è l'attesa di un posto letto per i pazienti già visitati che devono essere ricoverati.

Vengono presentate alcune strategie di contrasto:

- IRCCS AOUBO: conversione temporanea di posti letto chirurgici in medici e potenziamento della diagnostica nei giorni festivi, attivazione di admission room e di reparto polmone e potenziamento dei turni di personale medico nei reparti per facilitare le dimissioni. Si rileva rispetto agli anni precedenti una flessione nella disponibilità di posti letto delle OPA (sia acuto che post acuto) che comportano criticità nei tempi complessivi ricovero con impatto sul boarding.
- Ausl Bologna: attivazione di unità di crisi, monitoraggio del picco influenzale e collaborazione con il privato accreditato per le lungodegenze.
- Ausl Imola: utilizzo efficace dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), che hanno assorbito una quota significativa di codici bianchi e verdi, e introduzione di un "board chirurgico" per gestire la disponibilità dei posti letto.

Viene evidenziata l'attivazione di un gruppo di lavoro interaziendale per il monitoraggio dei flussi e l'omogeneizzazione delle procedure operative.

La CTSSM esprime parere favorevole

Alle ore 18.10, 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