

Assessore Politiche per la Salute RER	RAFFAELE DONINI	Assenti giustificati
Vicepresidente e Assessore RER al contrasto alle disuguaglianze e transizione ecologica: Patto per il clima, welfare, politiche abitative, politiche giovanili, cooperazione internazionale allo sviluppo, relazioni internazionali, rapporti con l'UE	ELLY SCHLEIN	
Sindaco di Bologna	delega permanente GIULIANO BARIGAZZI Assessore Sanità Welfare Comune Bologna	Presente
Commissario prefettizio del Comune di Imola	delega a SANDRA PELLEGRINO Vice Commissario prefettizio del Comune di Imola	Presente
Presidente Unione Comuni Valli del Reno, Lavino Samoggia	delega permanente 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 del Comune di San Benedetto Val di Sambro	Presente
Presidente Comitato Distretto Ovest	EMAUNELE BASSI Sindaco Comune Sala Bolognese	Presente
Presidente Comitato Distretto Imola	MATTEO MONTANARI Sindaco Comune di Medicina	Presente
Presidente Comitato Distretto S. Lazzaro di Savena	ISABELLA CONTI Sindaco Comune S. Lazzaro di Savena	Presente

**INVITATI PERMANENTI:**

Commissario Azienda USL Bologna	CHIARA GIBERTONI
Commissario Azienda USL Imola	ANDREA ROSSI
Direttore Generale Az.Osp.Univ. S.Orsola-Malpighi Bo	CHIARA GIBERTONI
Direttore Generale IOR IRCCS Bologna	MARIO CAVALLI
Direttore di Distretto Bologna	FAUSTO TREVISANI
Direttore di Distretto Imola	ALBERTO MINARDI
Direttore di Distretto di Pianura Est	MARIACRISTINA COCCHI
Direttore di Distretto Appennino bolognese	SANDRA MONDINI
Direttore di Distretto di Pianura Ovest	A.G. ALBERTO ZANICHELLI
Direttore di Distretto dell'Unione dei Comuni Valli Reno, Lavino Samoggia	FABIA FRANCHI
Direttore di Distretto di San Lazzaro di Savena	ENO QUARGNOLO
Resp. Ufficio di Supporto CTSSM di Bologna	LAURA VENTURI
Dirigente Area Sviluppo sociale – Città metropolitana di Bologna	

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

CARLO DESCOVICH	Direttore UOC Governo Clinico e sistema qualità
FRANCA FILIPPINI	Sindaco di Pianoro - Assessore al welfare Unione Savena Idice
MONICA MINELLI	Direttore Dipartimento Attività Socio Sanitarie Ausl Bologna
FRANCESCA NOVACO	Direttore Sanitario Azienda USL Bologna
PAOLO PANDOLFI	Direttore Dipartimento Salute Pubblica Ausl Bologna
GIACOMO CAPUZZIMATI	Direttore Generale della Città metropolitana di Bologna
GIUSEPPE DI BIASE	Staff del Sindaco della Città metropolitana di Bologna

Alle ore 10,15 preso atto della regolarità della convocazione URGENTE - trasmessa con Proc. Gen. prot.gen.18091/2020 del 31.3.2020 - constatata la presenza del numero legale richiesto per la validità della VIDEO riunione - il Presidente BARIGAZZI, apre la seduta che presiede con pieni poteri.

## Ordine del Giorno trattato

### 1) Punto della situazione Covid 19

**BARIGAZZI:** preliminarmente informa che il Comune di Bologna sta adottato la delibera ad oggetto: *“Emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile 29.3.2020 nr.658. Misura urgente di solidarietà alimentare. Acquisizione ed erogazione di buoni spesa ed erogazione di buoni spesa per generi alimentari e prodotti di prima necessità- variazione in via di urgenza al Bilancio di Previsione 2020-2022 con conseguente adeguamento del PEG 2020 – 2022”* per l'erogazione dei buoni spesa istituiti dal Governo per aiutare chi e' in difficoltà a causa dell'emergenza coronavirus.

Ne descrive sinteticamente i contenuti, dettagliati nel documento che sarà inviato in forma ufficiale alla Città Metropolitana.

La delibera ha tenuto conto delle indicazioni di ANCI per la gestione contabile del Fondo “Misure urgenti di solidarietà alimentare” (Ocdpc 658/2020) <https://www.fondazioneifel.it/ifelinforma-news/item/10100-la-gestione-contabile-del-fondo-misure-urgenti-di-solidarieta-alimentare>.

Per quanto riguarda i criteri di accesso, l'ammissione prioritaria e' riservata a chi nel mese di marzo ha percepito redditi, contributi e sussidi di qualsiasi natura inferiori a 780 euro in tutto: se le risorse lo consentiranno-, in second'ordine – si aprirà anche a chi supera questi 780 euro.

A seguito di apposite convenzioni stipulate dal Comune di Bologna con Catene di grande distribuzione, l'elenco degli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa e convenzionati con la società erogatrice dei buoni spesa sarà pubblicato sul sito internet comunale. Il beneficiario potrà utilizzare il buono spesa, nell'esercizio commerciale convenzionato con minore distanza dalla propria residenza o domicilio. Ovviamente i servizi sociali sono a disposizione per le persone piu' fragili e sarà prevista anche una modalita' telefonica per chi ha difficoltà con l'uso delle tecnologie.

Anche le OO.SS. sono state interpellate nella costruzione del percorso.

Sono allo studio ulteriori misure e forme alternative per dare il maggior sostegno.

Intanto, proseguono anche le altre iniziative di supporto alle fasce di popolazione piu' esposte: sono salite a 360, le famiglie che ricevono i pacchi alimentari da parte degli Empori solidali, grazie anche a 25.000 euro di contributi raccolti dai cittadini.

Da ultimo ricorda che il Sindaco Merola ha inviato una comunicazione ai Sindaci sulla necessità di un coordinamento a livello territoriale.

**Propone che la CM agisca a supporto dell'attività di coordinamento tecnico e amministrativo a supporto degli Enti o Unioni di Comuni che lo richiedano:**

**La CTSSM Bo, all'unanimità, approva.**

**I Sindaci chiedono la condivisione dei documenti tramite la Città Metropolitana.**

**CAPUZZIMATI:** conferma la piena collaborazione della CM.

Precisa che a seguito di un approfondimento giuridico svolto, l'ipotesi della CM quale centrale di acquisto di buoni spesa per i Comuni interessati non è purtroppo praticabile. Per tale motivo sarebbe necessaria una convenzione ad hoc, ma l'ordinanza del 26/03 prevede la possibilità di deroga dal disposto del Dlgs 50 solo per i Comuni. L'alternativa di indire una gara -anche avendo delega espressa -richiede tempi lunghi, incompatibili con l'emergenza.

**DE BIASE:** si associa a CAPUZZIMATI. Ricorda che le associazioni di volontariato presenti sul territorio coinvolte nell'aiuto alle persone in difficoltà svolgono un ruolo fondamentale in questo periodo e rappresentano una risorsa importante.

**PANDOLFI:** aggiorna i Sindaci sui seguenti punti:

- 1) Condizione delle persone in isolamento fiduciario domiciliare in sorveglianza: a oggi sono 1.500. Le email di comunicazione d'inizio e fine isolamento sono protocollate e tenute agli atti impegnando sistematicamente un gruppo di amministrativi - per garantire la tracciabilità del percorso. Il procedimento amministrativo scelto è impegnativo e può presentare qualche ritardo nella tempestività della comunicazione di fine quarantena. L'email è inviata al pz. e sempre al MMG. Ai Sindaci sono comunicate le iniziali dei nomi e per loro richiesta il cellulare.

Le persone in isolamento sono individuate da indagini epidemiologiche che prevedono una

ricerca attiva, inchiesta e lo studio del caso con analisi dei contatti stretti. Ad oggi sono state fatte 1400 inchieste e ne devono essere fatte ancora 200. L'incidenza attuale dei casi di 60/70 casi al giorno. Il problema più urgente è quello di recuperare luoghi dove fare trascorrere l'isolamento. I 5 luoghi individuati potenzialmente adatti a ospitare coprono circa 90 posti: Villa Revedin già attiva con 6 posti, Palazzo Grassi, Cenacolo Mariano di Sasso Marconi, Foresteria FABLAB di Calderara di Reno, Villaggio Senza Barriere di Tolé. Con l'Assessore AITINI è stato possibile reclutare dei volontari che coordinino la distribuzione dei pasti portati su posto, senza che gli assistiti escano dall'isolamento. Sono in corso trattative per l'utilizzo di due hotel (140 posti circa) dove potere spostare persone post acuzie dagli Ospedali. In continuità con gli spostamenti, sono in corso controlli da parte delle Forze dell'ordine.

- 2) Utilizzo dei Tamponi: vista la scarsità dei tamponi, si è orientato l'utilizzo degli stessi sui casi utili a completare la diagnosi, sul personale sanitario e in alcune CRA sugli operatori e non. Alcuni rallentamenti dipendono dal ritardo dei medici competenti delle CRA, titolari della richiesta, di eseguire il tampone nelle strutture. In media il Dipartimento di Salute pubblica esegue circa ottanta tamponi al giorno; in carcere 150 tamponi in 2 gg.

Il sistema di raccolta tamponi fatto nelle macchine sta garantendo rapidi, poco consumo di mezzi di protezione individuale e maggiore sicurezza degli operatori. L'AUSL ha creato un percorso con codice di priorità per individuare chi sottoporre prima all'esame.

Quando si potrà utilizzare il Test sierologico, si passerà da un'analisi di tipo diagnostico, all'indicazione di una potenziale immunità del soggetto che potrà permettere di individuare se le persone hanno sviluppato anticorpi o meno, con conseguente potenziale risorsa immunitaria. I due controlli dovranno poi essere eseguiti nuovamente nel progredire dell'evoluzione clinica per garantire il monitoraggio della guarigione.

A livello ospedaliero l'Ausl si sta organizzando per eseguire il tampone a tutti gli operatori.

A livello territoriale sono stati individuati 3 punti di effettuazione del test per destinarlo in via prioritaria ai MMG, alle carceri, Forze dell'ordine, Vigili Urbani, e soggetti che hanno continuato a prestare servizio nell'emergenza (operatori soci sanitari, amministrativi ospedalieri ecc.)

**GIBERTONI:** Ad oggi il livello ospedaliero ospita più di 800 posti letto occupati da pz. COVID + con un supporto a 60 pz. di Piacenza e Reggio Emilia. Rispetto ai nuovi casi accesso da 118 e uscita per strutture post acute c'è sostanzialmente un equilibrio. Il cambiamento di strategia nell'ultima settimana è dovuto alla modificazione dell'arrivo in PS di pz. giovani con una sintomatologia di compromissione del tessuto polmonare già avanzata. Pertanto sempre attraverso il MMG si è pensato di attivarsi in prevenzione con la somministrazione precoce d'idrossoclorochina : quest'atteggiamento pro-attivo (già messo in atto a Medicina) non è un vaccino, ma ha una evita il danneggiamento del sistema infiammatorio. Si è messa a regime una strategia mista con uno screening telefonico del MMG che prevede diversi codici per non intasare i nosocomi ed evitare che il pz. sintomatico esca. Codice Viola=urgenza massima per ricovero in PS: Codice Rosso=urgenza con accesso in PS in orari definiti. Codice Verde= sintomi critici ma lievi con invio del pz. in ambulatori con infettivologo per somministrazione d'idrossoclorochina e per gli eventuali accertamenti diagnostici con il monitoraggio a domicilio. Ringrazia il Dipartimento di Medicina Generale per il lavoro d'informazione dei MMG.

Da una stima fatta con i MMG sui sintomatici, è emersa una popolazione di circa 4000 persone che non è possibile visitare a casa anche per insufficienti DPI e per tempi di approccio troppo lunghi incompatibili con la necessaria tempestività. Pertanto il nuovo modello con 4 Checkpoint dislocati per ora nei 4 HUB (ma moltiplicabili sul territorio) è efficace perché garantisce la possibilità di seguire il follow up del pz. nel rientro a domicilio sia del MMG sia dell'Infettivologo.

Per quanto riguarda le "comunità chiuse" la promiscuità della convivenza scatena una diffusione significativa del virus (CRA, Case protette, Comunità alloggio, Residenze psichiatriche, carcere ecc.) per più di 7500 persone è impensabile sia coperto dalla rete ospedaliera pubblica, anche per la rilevante mancanza di personale e per l'inefficienza dei DPI.

Ritiene che questi pz. debbano essere tenuti il più possibile a domicilio nelle strutture: garantisce il

supporto dell'Unità di Crisi speciale e del Dipartimento sanità pubblica con tamponi e nel futuro di sorveglianza sierologica. Una strategia proponibile è la sorveglianza attiva della misura della temperatura mattina e pomeriggio, mettendo in atto strategie d'isolamento e di utilizzo massiccio dei DPI. Auspica un monitoraggio più serrato degli ospiti da trattare in via prudenziale con assunzione di idrossiclorochina, come antivirale efficace per ridurre la storia clinica del pz.

In questi giorni è emersa la necessità di letti per "pazienti in uscita", persone cioè che hanno passato la fase più acuta e pericolosa della malattia da COVID-19, con sintomi in fase di regressione, ma per le quali è ancora necessario il ricovero in ospedale. Dopo un'attenta analisi e confronto sul numero e tipologia degli accessi alle strutture ospedaliere del territorio sottopone alla Conferenza la proposta possibile e opportuna di identificare, in questa fase della pandemia, l'Ospedale di Vergato come COVID Resort, viste le caratteristiche della struttura che si presta per la tipologia di utenti che si sono pensato di trasferire. Un rimodellato ruolo dell'ospedale di assicurare sicurezza ed efficacia delle cure ai pz. COVID non più gravi e che non hanno più necessità di ventilazione liberando al contempo letti negli altri ospedali COVID da dedicare a pazienti in fase acuta della malattia. I letti a disposizione al COVID Resort di Vergato sono 35 e verranno utilizzati, gradualmente. All'interno dell'intero complesso ospedaliero, che comprende anche la Casa della Salute, verranno realizzati percorsi distinti per pazienti COVID positivi e non COVID, a garanzia della sicurezza di ospiti ed operatori. A fine emergenza si rientrerà nell'ordinario assetto dell'Ospedale.

**ROSSI:** ringrazia GIBERTONI per l'encomiabile e titanico sforzo fatto insieme ai collaboratori per arginare la pandemia in corso. L'Ausl di Imola segue il modello bolognese, utilizzando maggiormente gli interventi domiciliari pro attivi. Anche nel territorio imolese è alta l'attenzione sulle CRA.

**BARIGAZZI:** La situazione è certamente problematica e in alcune strutture è assai seria, ma in tanti centri la situazione è ancora sotto controllo. Rileva che le criticità della CRA dipendono da molteplici fattori e variabili non sempre prevedibili: organizzazioni degli spazi, professionalità di medici, infermieri e personale ecc. Su 7.760 persone assistite in 292 strutture socio-sanitarie accreditate e non a Bologna, a oggi sono in tutto 138 gli ospiti positivi al COVID19, di cui il 50% è ricoverato. Sono invece 52 gli operatori contagiati, ma in larga parte sono in isolamento domiciliare. Una delle situazioni più critiche al momento di registra nel centro per disabili di via Battindarno, gestito da Anffas, dove risultano 11 persone positive ricoverate e un decesso. Con i gestori sono in previsioni alcuni spostamenti in altre strutture per proseguire l'assistenza.

Il maggior problema per tutti questi luoghi è l'emergenza personale (mancano ad oggi almeno 100 Oss). Per questo, nei prossimi giorni sarà pubblicato un avviso per trovare medici e infermieri da destinare in servizio alle case protette, per operatori socio-sanitari e altre figure anche in pensione da destinare alle strutture che si occupano di anziani e disabili.

Con il Prefetto ha indagato i margini d'intervento sulla Protezione Civile.

Ringrazia AITINI per il supporto nel recuperare la disponibilità di alberghi.

Ha intenzione di aprire un'interlocuzione con l'Ospedalità privata per supportare le situazioni più problematiche nelle CRA, chiedendo di mettere a disposizione posti letto. È in continuo contatto con le direzioni delle Asp e CRA per monitorare l'evoluzione.

**CONTI:** esprime viva preoccupazione per la situazione dell'Asp Rodriguez. Riceve continue telefonate da parenti degli assistiti che denunciano rallentamento nell'esecuzione e ritorno dell'esito dei tamponi. Inoltre il presidente dell'Asp Rodriguez conferma che la mancanza del personale per garantire i servizi è gravissima. Esorta la Conferenza ad attivarsi da subito per il reclutamento del personale.

**PANDOLFI-NOVACO:** la Prof.ssa CARLA RE ha già prodotto i referti dei 34 tamponi (ritestati nella notte) eseguiti all'Asp Rodriguez: comunicheranno a breve a CONTI. Segnala che la terapia con idrossiclorochina, è già stata adottata ed è già stata fatta la mappatura dei casi che possono essere trattati a domicilio. Afferma che a oggi è assolutamente impossibile coprire il fabbisogno di personale infermieristico e Oss delle strutture.

**CONTI:** non hanno ricevuto adesioni da parte delle agenzie private per coprire la mancanza di personale. Essendo in servizio solo il 35% degli operatori, non è possibile somministrare la terapia con idrossiclorochina.

**SANTONI:** segnala la disponibilità di un infermiere del suo territorio. Aderisce alla proposta di

GIBERTONI. A fine emergenza si rientrerà nell'ordinario assetto dell'Ospedale.

**MAZZANTI:** nel Circondario e Medicina conferma che l'adesione al modello proattivo sta favorendo le dimissioni. Chiede maggiore coordinamento della Ausl nello smistamento delle dimissioni. Alto è il livello di allerta nelle CRA e sottolinea l'importanza dei tamponi. Segnala che molti cittadini che si sono sottoposti ad isolamento preventivo senza tampone non hanno ricevuto chiare indicazioni sul comportamento da tenere al termine del periodo.

**ROSSI:** tutti i dimessi sono presi in carico dal PUA che valuta 3 proposte in attesa del doppio tampone: 1) a casa in isolamento, 2) in Hotel (60 posti ) convenzionato a Imola, 3) in OSCO a Castel San Pietro. Le CRA in questo periodo sono bloccate ai visitatori e non accettano più inserimenti. Stanno valutando di attivare USCA plus con geriatri per visite nelle CRA.

Le uscite dalla quarantena sono gestite dal Dipartimento di Sanità Pubblica che fornisce il "lasciapassare" di guarigione, se sono passati 14 gg. dall'ultimo contatto, nel caso di soggetti asintomatici. Se invece il soggetto è sintomatico, deve fare il tampone, dopo la guarigione clinica: all'esito potrà ritornare alla vita comunitaria solo con il permesso della Sanità pubblica.

**MINELLI:** dettaglia l'estrazione fatta per la RER(aggiornata al marzo 2020 esclusa la psichiatria ), della situazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche ed accreditate. I problemi emergenti – in particolare su Asp Rodriguez e S. Anna sono: 1) come reindirizzare i pz. COVID19 + in altri setting; 2) quale è l'indirizzo terapeutico più opportuno;3) quale è la sostenibilità di assistenza in relazione al numero del personale operativo, al netto di quello già malato o sintomatico.

Prosegue il lavoro di screening su tutte le strutture, anche quelle per disabili, per le quali si richiede una figura clinica specializzata, data tipologia degli ospiti.

**BARIGAZZI:** chiede l'approvazione della proposta di GIBERTONI.

**S'impegna ad avviare un'interlocuzione con l'ospedalità privata/AIOP a supporto delle situazioni di emergenza della ASP RODRIGUEZ e Sant' Anna.**

**Chiede alla Città Metropolitana di sondare la possibilità di reclutamento di personale, anche attraverso Insieme per il Lavoro.**

**Valuterà anche le possibilità d'intervento del Prefetto nei confronti della Protezione Civile.**

**Chiede che la cittadinanza sia informata delle determinazioni assunte con Comunicato stampa predisposto da AusIBO.**

**La CTSSM Bo, all'unanimità, approva la proposta di individuare l'Ospedale di Vergato come COVID Resort. A fine emergenza si rientrerà nell'ordinario assetto dell'Ospedale.**

2) Varie ed eventuali.
------------------------

Alle ore 12,45, avendo esaurito gli argomenti presentati 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](http://WWW.CTSS.BO.IT)