

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 della Città metropolitana	delega permanente LUCA LELLI Sindaco Ozzano Membro Conferenza metropolitana con deleghe a: Politiche per la casa, Affari istituzionali e innovazione, Rapporti con il Consiglio metropolitano e con la Conferenza metropolitana	Assente giustificato
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 dei 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	A.G.	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		

**INVITATA PERMANENTE:**

MARIARAFFAELLA FERRI	A.G. Consigliere metropolitano Città metropolitana Bo - deleghe Sviluppo sociale, Contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere e Progetto Stanza Rosa
----------------------	---

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

FRANCA FILIPPINI	Sindaco di Pianoro - Assessore al welfare Unione Savena Idice
MONICA MINELLI	Direttore Dipartimento Attività Socio Sanitarie Azienda USL Bologna
FRANCESCA NOVACO	Incarico per emergenza COVIRUS-19 Azienda USL Bologna

Alle ore 10,15 preso atto della regolarità della convocazione URGENTE - trasmessa con Proc. Gen. 17314 del 25/03/2020 - 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) Misure organizzative rete ospedaliera e informazioni su rete territoriale

BARIGAZZI: introduce il punto. Ad oggi sono attivi circa 120 posti di terapia intensiva dislocati nei 3 Padiglioni del San Orsola, al Bellaria (+14 posti di terapia semi intensiva), all'Ospedale Maggiore e all'Ospedale di Bentivoglio informazioni sulla riorganizzazione delle reti ospedaliere che

Ci sono circa 318 posti c.d."ordinari": 145 al Bellaria, 129 al Padiglione 5 del San Orsola, 30 all'Infettivo, 14 all' Osp.Bentivoglio, altri 139 in tutti gli Ospedali della Provincia

Il ritmo di crescita dei contagiati è in aumento: questo dipende dal maggior numero dei tamponi – arrivati in questi ultimi giorni e relativi a casi anche di 4-5 gg. fa – e processati dai nostri

Laboratori al ritmo di 800 al giorno, con una richiesta ben superiore a 900.

Anticipa l'intendimento di eseguire in forma prioritaria i tamponi anche nelle CRA, segnalando che è purtroppo insufficiente - rispetto al reale fabbisogno - la quantità dei tamponi a disposizione. Pertanto, quando si assesteranno gli esiti delle analisi, auspica di potere dare un dato più attendibile e di assestamento, presumibilmente in aprile.

Rispetto ai DPI evidenzia che il fabbisogno giornaliero nella città metropolitana è pari a 57.000, comprese le CRA; le quantità consegnate dalla Protezione Civile sono largamente insufficienti.

Il Comune di Bologna e tutti i Comuni dell'Area metropolitana (grazie anche a donazioni di privati) sono attivi per la distribuzione delle mascherine anche nelle CRA.

Insieme all'Assessore alle Attività Produttive del Comune di Bologna Marco Lombardo, sta chiudendo un accordo con tre Aziende bolognesi per produrre fino a 40/50 mila mascherine: sono in attesa della certificazione del San Orsola. Le mascherine saranno vendute a prezzo equo e più basso possibile.

Chiede ai Sindaci di sostenere la richiesta di tamponi e DIP, nelle rispettive sedi politiche nazionali.

La Ausl Bo ha attivato le USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale – che coadiuveranno i MMG nell'assistenza domiciliare dei pz. in isolamento, o con sintomi particolari, per raccogliere parametri di controllo utili al monitoraggio del percorso della malattia (2 a Bologna, 1 a Zola Predosa, 1 a Casalecchio, 1 a San Giovanni in Persiceto, 1 a Budrio.)

E' stata costituita, fin dall'inizio pandemia ed è già in essere, anche una Task Force Aziendale, un'equipe multi professionale che supporterà i gestori delle CRA con azioni specifiche (riorganizzazione degli spazi, realizzazione di piani di controllo e prevenzione, addestramento professionale, gestione clinico assistenziale degli ospiti). Questa task force ha già compiuto dei sopralluoghi al San Anna e al Giovanni XXIII ASP Bo.

Riferisce che l'Assessore alla Salute RER – Raffaele Donini – ha confermato telefonicamente il pieno allineamento alle decisioni che in seduta CTSSM Bo saranno assunte.

GIBERTONI: preliminarmente ringrazia e testimonia la piena collaborazione, coesione e contributo organizzativo dei clinici e operatori della sanità di tutte le strutture ospedaliere delle Aziende dell'Area bolognese. Ogni giorno alle 17,00 in Video conferenza, si svolge un incontro - con verbale - dell'UNITA' DI CRISI con tutti i clinici individuati nelle Aziende per definire la programmazione dei due giorni successivi, aggiornabile ogni 24 h, perché è richiesta un'elevata flessibilità.

Sta inviando una comunicazione formale alle RER ad oggetto "Fabbisogno Dispositivi di Protezione Individuale" (all.1), deve si segnala l'assoluto disallineamento fra il fabbisogno e l'esistente.

Conferma la rapidissima riconversione dei posti letto, ed in particolare di quelli di terapia intensiva.

Bologna sta dando un grande contributo - culturale e clinico d'avanguardia - alla casistica più grave delle Aziende di Emilia Nord, ospitando 18 pz. di Piacenza, sui 30 letti del Padiglione 5 toraco vascolare del San Orsola, dove è possibile fare anche l'ECMO (sistema suppletivo dell'attività polmonare).

E' leggermente calato - per l'area di bolognese - il numero degli accessi da Pronto Soccorso, con il conseguente incremento di posti letto dedicati alle terapie intensive e degenza ordinaria.

La strategia adottata, studiata insieme ai clinici, prevede:

- dedicare posti letto a pz. “sospetti” che presentano problematiche respiratorie rilevanti e sono trattenuti in isolamento nell’attesa in attesa dell’esito del tampone. Ospedali periferici: San Giovanni, Bazzano, Budrio, Porretta, Vergato dove si concentra la casistica;
- dedicare posti letto a pz. che hanno già interessato il tessuto polmonare e devono stare in ambienti con supporto ventilatorio, anche di terapia intensiva. Ospedali HUB per Covid-19: San Orsola, Bellaria, Maggiore e Bentivoglio dove si concentra la casistica più impegnativa;
- dedicare posti letti a pz. “semi-intensivi” avendo verificato clinicamente che, nel decorso della patologia, stubare rapidamente nella 5°, 6° giornata evita il danno della ventilazione intensiva e garantisce il percorso migliore della malattia. Quest’ultimo livello di assistenza introdotto – sul quale ha avuto uno specifico confronto con l’Assessore alla Salute Donini - ha modificato il numero dei letti di terapia intensiva, ma rileva che l’innovazione porterà notevoli progressi;
- dedicare posti letto a pz.c.d. “resort” che hanno bisogno di una fase di recupero e di sorveglianza dove si possa controllare il grado di ossigenazione, ma che non hanno bisogno degli intensivisti presenti Padiglione Pelagi e Ospedali del Privato Accreditato. Stanno valutando se estendere questi posti letto anche all’Ospedale di San Giovanni.

L’Ospedalità privata è stata coinvolta nel seguente modo:

- trasferendo attività programmate non procrastinabili e tutte le attività chirurgiche per altre patologie: a disposizione Ponilo, Villa Alba , Nigrisoli, Regina, Torri, Chiara, per parte *no-COVID* riabilitativa Santa Viola e Bellombra;

Per un intervento e accordo diretto dell’Assessorato RER - non concordato con Ausl Bo - a Villa Alba sono stati trasferiti da Reggio Emilia 7 pz. *terapia intensiva-COVID* ed è stata data la disponibilità per 12 pz. *COVID*. Pertanto la Pneumologia del San Orsola – dedicata alla terapia per il respiro spontaneo – sta cercando altre soluzioni, non potendo più utilizzare i letti di Villa Alba.

Si stanno valutando margini di espansione al Gruppioni. Segnala tuttavia che le strutture private sono in crisi con i DPI e chiedono forniture per continuare le azioni.

- riconvertendo Villa Erbosa in Covid HUB: a disposizione 14 posti letti per terapia intensiva e 14 letti per pz gravi;
- riconvertendo Villa Laura: a disposizione per pz c.d. “resort” ad oggi per 24 posti, in un futuro forse sarà possibile aumentare a 122 posti. In alternativa cercheranno altre soluzioni negli Ospedali della provincia.

Aggiorna sulle opportunità terapeutiche, ad oggi, sperimentali:

- una terapia precoce, messa a punto con un antimalarico e antivirale, sembra abortire l’infezione e migliorare il *clearance* del virus, quindi si riduce significativamente il rischio della diffusione della malattia nell’ambiente;
- quest’opportunità terapeutica (con un utilizzo off- labell, non ufficiale) conforta che si sta passando da un atteggiamento “attendista”, da una strategia di trincea, a una d’attacco;
- in tal senso si proseguirà nella costituzione di unità speciali di equipe multi professionali, disponibili a essere presenti sul territorio ed a domicilio, con modalità che si stanno concordando. Stanno valutando anche la riorganizzazione della rete del 118 e la presenza degli infettivologi sul territorio.

Relativamente ai tamponi - un Coordinamento regionale di laboratorio di pochi giorni fa - ha permesso l’acquisizione di nuove tecnologie e potenziato l’estrazione e la processazione dell’acido nucleico dei virus. Nonostante si sia duplicata la capacità di campionatura, è insufficiente per uno screening epidemiologico allargato di tutti gli operatori. Per fare questo è necessaria un’analisi di tipo sierologico e con il Coordinamento regionale di laboratorio si sta studiando la metodica credibile, testando i sieri (ad oggi su volontari professionisti sintomatici, allargandolo

progressivamente ai contatti stretti o semplice contatto). Altra problematica è il contingentamento dei reagenti chimici, che provengono da altri stati europei; pur avendo differenziato i fornitori da tempo la soluzione appare difficile.

Il Ministero della Giustizia ha imposto una campionatura nelle carceri, per i trasferimenti dei detenuti. In questa fase, nelle CRA e nelle Comunità - è possibile garantire subito il tampone urgente all'operatore positivo e l'indagine epidemiologica. Sottolinea che è essenziale nelle strutture residenziali esterne territoriali il coinvolgimento dei gestori e dei medici competenti, responsabili per funzione datorile.

Ora è impossibile eseguire un tampone a tutti, che comunque non darebbe uno screening ad efficacia limitata la sicurezza sulla circolazione del virus: un tampone fatto a 72 h dal contatto anche negativo non è detto che con un successivo contatto non sia da ripetere. Il test sierologico potrà altresì garantire uno screening più attendibile.

Ribadisce l'importanza della distanza sociale, il lavaggio delle mani, la bonifica degli ambienti.

Per recuperare personale dalla Rete ospedaliera, poiché il Pronto Soccorso di Bazzano ha un numero limitato di accessi giornalieri 15-16 (146 settimanali, 25 da centralizzare come sospetti COVID) propone alla Conferenza di:

- chiudere il Pronto Soccorso di Bazzano;
- recuperare 3 medici da destinare alla terapia intensiva dell'Osp.Maggiore e Bellaria, + 3 medici per potenziare auto mediche e 10 infermieri;
- ospitare nei posti letto di Bazzano, i pz. di Medicina Intera che non trovano posto al Osp.Maggiore dedicato come sopra detto a pz. che hanno già caratteristiche significative del tessuto polmonare e devono stare in ambienti con supporto ventilatorio, anche di terapia intensiva.

Altri Pronto Soccorso che hanno accessi bassi sono quelli di Vergato e Budrio.

Introduce il tema della tenuta fisica e psicologica di chi lavora in queste condizioni.

Ricorda che le OO.SS. hanno richiesto di un incontro.

**NOVACO:** presenta la composizione della Task Force Aziendale costituita da colleghi della Geriatria territoriale, del DASS, delle UASS, della Medicina Interno, dell'Igiene pubblica, delle Cure Palliative, dell'U.O. Governo Clinico e sistema qualità, oltre ad altri colleghi del Dater per l'esecuzione amministrativa e manuale di quanto necessario. Un altro supporto è offerto dalla Comunicazione.

Il documento work in progress, fornirà un Protocollo per gestire i rapporti con le strutture socio sanitarie e in particolare le CRA, con l'obiettivo di informare sui percorsi di continuità assistenziale in emergenza COVID-19, di fornire il supporto organizzativo e logistico per la riorganizzazione degli spazi per separare quanto più possibile pz. COVID e pz. senza sintomi. Si condivideranno i criteri clinici - assistenziali del trattamento dei pz., per il loro il trasferimento se necessario in Ospedale e per l'approccio palliativo. Altro servizio offerto è il supporto alla comunicazione ai familiari. Infine è stata messa a punto una piattaforma formativa on line a disposizione dei medici, infermieri e operatori.

Dal 23 al 25 marzo sono state consegnate 3.150 mascherine chirurgiche alle Strutture sociosanitarie nei diversi ambiti territoriali. Una fornitura a parte di 300 mascherine è stata consegnata all'Asp Rodriguez perché è stato rilevato un focolaio. Il fabbisogno è comunque insufficiente rispetto alle richieste, anche se l'impegno dell'Azienda è massimo per far fronte alle esigenze.

Il Protocollo sarà trasmesso a breve alla Conferenza, a disposizione dei Sindaci, (all. 2).

Sta valutando anche all'opportunità di costituzione di UNITA' DI CRISI SOCIO ASSISTENZIALE, ancora in forme da definire, per un raccordo con tutte le CRA e i Centri Residenziali a supporto organizzativo e comunicativo.

**ROSSI:** anche l'Ausl di Imola ha definito numerose azioni sia a livello ospedaliero, che territoriale.

A parte il focolaio di Medicina – che solo in parte ha interessato il territorio imolese – prontamente arginato dall'immediato lock-out, per la restante area si sono rilevati pochi focolai sparsi.

A Medicina oggi è già in sperimentazione il trattamento precoce d'attacco e ricerca attiva dei casi

sintomatici attraverso 3 autovetture USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale - con a bordo 1 medico e 1 infermiere, coordinate dalla Rete di Infettivologia metropolitana che fa riferimento al Prof. Pierluigi Viale Direttore Malattie Infettive Az.Osp.Univ. San Orsola Malpighi.

La Rete Ospedaliera ha triplicato i posti di terapia intensiva (da 8 a 21). L'Ospitalità Privata AIOP – per prossimità geografica quella di Ravenna - ha messo a disposizione al San Pier Damiano di Faenza, altri sei posti letto accreditati di terapia intensiva.

In continuità con le linee terapeutiche esposte da GIBERTONI, è stato attivato un Reparto Semi intensivo di otto posti letto per pi. che non necessitano di ventilazione invasiva e possono consentire lo scarico del sovraffollamento dei letti di rianimazione.

Il Pronto Soccorso Generale ha trasferito il pre-triage in una tenda esterna (prima realtà italiana a realizzarlo), mantenendo un solo ambulatorio di Pronto Soccorso Ortopedico

Hanno convertito i 118 letti di Chirurgia e Medicina Interna in letti COVID+; a questi si aggiungono 40 ulteriori posti letto al San Pier Damiano di Faenza se fossero insufficienti.

L'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro è stato riconvertito un reparto in Post Acuzie di 21 letti (sta allestendo un piano con altri 24 posti), dove stanno procedendo al trasferimento delle post acuzie, consentendo il rapido turn over ospedaliero.

Segnala tuttavia che gli Igienisti hanno rilevato che gli isolamenti fiduciosi volontari a domicilio **in oltre il 20% falliscono per cluster familiari: la misura d'isolamento per 1/5 dei casi non funzionano, perché il pz. clinicamente dimissibile emette del virus.** Allo scopo hanno chiesto 60 posti letto in alberghi in camera singola a Imola, per quei pz. nei quali si accerti che le condizioni abitative non sono idonee (es. 2 bagni, corridoi d'isolamento) o per pz. dimessi, per interrompere il circuito del contagio dei familiari.

Si associa a quanto segnalato da GIBERTONI chiedendo alla parte politica di attivarsi per riconvertire la produzione industriale dei dispositivi diventi regionale/nazionale e sbloccare le forniture di tamponi e DPI.

Per quanto essenziali i DPI e tamponi non fermeranno l'infezione; rafforza quanto detto da GIBERTONI sull'importanza della distanza sociale, il lavaggio delle mani, la bonifica degli ambienti.

Da ultimo segnala che, come datore di lavoro come GIBERTONI, riceve giornalmente diffide e minacce di denunce alle Autorità competenti da parte delle OO.SS., Ordini Professionali, professionisti e privati.

**BARIGAZZI:** spera, nei prossimi giorni, di informare sulle Aziende disponibili a riconvertire la loro produzione in DPI. Chiede ai Sindaci di non prendere iniziative estemporanee: se ricevono la disponibilità di Aziende alla riconversione facciano riferimento all'Assessore Lombardo.

**FERRANTI:** sul comunicato stampa chiede che sia dettagliata, riassunta e riepilogata anche la situazione complessiva di riallineamento di tutti gli Ospedali, in particolare la trasformazione dell'Ospedale di Bentivoglio in HUB CODVIR+.

Ritiene utile fare chiarezza sull'impiego dei volontari per la consegna di farmaci o generi alimentari ai positivi: il MinSAL ha specificato che tale attività può essere svolta da volontariato sanitario o protezione civile con DIP quasi medici.

Oltre a non avere a disposizione questi mezzi, i Sindaci non sanno quali sono i cittadini positivi, salvo che chi si rivolge agli sportelli sociali non lo dichiara. Ritiene quindi che i servizi di volontariato debbano essere organizzati con regole comuni e in conformità alle normative.

Solleva il problema dell'utilità di fornire permessi speciali ai familiari che accompagnano disabili gravi (in particolare autistici) in uscite nei pressi di casa.

**CONTI:** altissima è la preoccupazione dei familiari che hanno parenti nella CRA del suo Distretto aggravata dai recenti decessi, perché non sono state eseguite misure di prevenzione con tamponi. Anche medici di base hanno lamentato la difficoltà di ottenere il tampone per i propri pazienti e ai famigliari dei positivi spesso l'Azienda non è suggerito un isolamento preventivo volontario.

Pur consapevole che il tampone non sia la soluzione al problema, rappresenta che tal esame potrebbe offrire una forte rassicurazione dei cittadini con valore preventivo.

Si associa a quanto evidenziato da FERRANTI segnalando che:

- ai Sindaci non sono comunicati i nomi dei cittadini positivi, quando nella lettera che invia l'Azienda, è riportato erroneamente che ne sono a conoscenza;
- ai Sindaci sono trasmessi dati epidemiologici sullo stato di salute della comunità che non sono

mai corrispondenti, coincidenti e coerenti;

- ai Sindaci non sono fornite le informazioni adeguate per essere utile filtro sul territorio, nonostante la piena disponibilità mostrata.

**MONTANARI:** i Sindaci possono essere molto utili a livello informativo, pertanto ripropone la disponibilità alla collaborazione con l'Azienda. Per quanto riguarda i dati epidemiologici, comprende la difficoltà dell'Azienda a fornire dati aggiornati. Oggi, ritiene che per precauzione tutti debbano essere considerati potenzialmente positivi.

Risponde a FERRANTE: nel suo territorio, il triage riceve le telefonate dei cittadini, le smista ai servizi sociali che le indirizzano le richieste tramite il volontariato alla Croce Rossa o Protezione Civile, o per l'immondizia con HERA. Hanno in carico 120 persone.

Alle realtà che collaborano (Conad, Coop, Farmacia comunale) ha garantito il pagamento di quanto consegnato entro due settimane con fondi raccolti dal Comune, evitando così il passaggio manuale di denaro.

**SANTONI:** si associa alle osservazioni dei colleghi. Ringrazia per il lavoro svolto dalle Aziende sanitarie. Permane tuttavia un disallineamento fra le informazioni date dalle Aziende e quelle che sono fornite ai Sindaci. Riguardo all'Ospedale di Bazzano esprime parere favorevole a condizione che sia implicito il ritorno alle condizioni di servizio attuale a fine emergenza.

**PARMEGGIANI:** chiede che il report dei decessi trasmesso ai Sindaci sia scorporato indicando i deceduti per Comune e che i casi di positività nelle CRA dei rispettivi territori siano comunicati per consentire un controllo diretto ed efficace della situazione. Sul tema della disabilità, a livello RER e Prefettura, è necessario un accordo per allentare le maglie della circolazione ed evitare il crollo delle famiglie.

**BARIGAZZI:** la Protezione Civile ha dato precise disposizioni su come devono essere comunicati i dati. Nella recente riunione con ANCI si è ottenuto di aggiungere i numeri di telefono, per consentire ai Sindaci di dare un supporto di tipo sociale ai cittadini. Ripete che il compito sanitario e di continuità per l'assistenza rimane a carico dell'AUSL e adesso anche degli USCA.

Per quanto riguarda la spesa, il Comune di Bologna ha stilato un accordo con COOP, AUSER e Croce Rossa per i cittadini in isolamento che non prevede nessuna interazione con i richiedenti assistenza.

Mette a disposizione dei Sindaci il protocollo in questione.

S'impegna ad attivarsi per concordare con Prefettura e RER un provvedimento in deroga alle restrizioni che consenta - con un contrassegno specifico - l'uscita dei famigliari che accompagnano per esigenze di salute, parenti con gravi disabilità e acustici.

S'impegna altresì a segnalare all'Assessorato regionale che è indispensabile organizzare un incontro con i Sindaci Capi Distretto.

Propone ai Sindaci e alle Aziende una seduta settimanale in Video Conferenza periodico per proseguire il confronto e restare aggiornati sull'evoluzione dell'epidemia.

**Al termine della seduta propone alla Conferenza di esprimere parere favorevole sulla proposta di GIBERTONI. La CTSSM Bo, all'unanimità, approva.**

**Chiede inoltre:**

1. all'AUSL di Bologna attraverso l'U.O. Comunicazione di stendere un comunicato stampa per spiegare con chiarezza quanto deciso, da diffondere tramite i mezzi d'informazione ai media e cittadini; analoga comunicazione sarà pubblicata sul sito CTSSM BO 1<sup>a</sup> Nota
2. a MINELLI - attraverso i Direttori di Distretto – di fare pervenire ai Sindaci Capi Distretto il report di monitoraggi/aggiornamento della situazione, le azioni intraprese, la situazione dei positivi e dei decessi nelle CRA dei rispettivi territori;
3. a NOVACO di tenere aggiornata la Conferenza, raccordandosi con FERRANTI come Vice Presidente CTSSM, sulla costituzione di UNITA' DI CRISI SOCIO ASSISTENZIALE, nei distretti, per il monitoraggio di tutte le CRA e i Centri Residenziali
4. all'U.O. Governo Clinico AusIBO - attraverso i Direttori di Distretto – di fare pervenire ai Sindaci Capi Distretto il report dei casi confermati, in sorveglianza e decessi scorporato per ogni Comune dei rispettivi territori
5. ai Direttori di Distretto chiede di impegnarsi massimamente per favorire il rapporto dei Sindaci con la Task force Aziendale.

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

### 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. Annalisa. 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](http://WWW.CTSS.BO.IT)

i

## 1 COMUNICATO Ufficio Stampa e Comunicazione Città metropolitana di Bologna

COVID-19, Rimodellata la rete ospedaliera metropolitana. Dal 2 aprile chiuso il Pronto Soccorso di Bazzano che verrà dedicato esclusivamente ai pazienti no Covid. Attualmente sono 830 i posti letto dedicati a pazienti Covid: ecco il dettaglio. Il Via libera al Piano dalla Cttssm

Adattare e rimodellare l'intera rete ospedaliera e assistenziale metropolitana per contrastare, provando ad anticiparne le mosse, la diffusione della pandemia da COVID-19 e, insieme, mantenere costante la capacità di rispondere a tutti i bisogni sanitari non legati alla pandemia, mantenendo quanto più possibile intatte, le singole vocazioni dei diversi ospedali.

E' il senso dell'operazione di riorganizzazione che ha riguardato tutti gli ospedali, in costante progressione, che vede oggi, complessivamente 830 posti letto dedicati ai pazienti COVID-19, articolati nei diversi gradi di intensità clinica e assistenziale, dalla terapia intensiva ai resort hospital, questi ultimi dedicati ai pazienti in remissione di malattia.

Il via libera al Piano è stato dato nei giorni scorsi dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna presieduta dall'assessore Giuliano Barigazzi, su proposta dell'Azienda. "Finita l'emergenza – specifica Barigazzi - tutto tornerà alla normalità ed ogni Ospedale tornerà alle proprie funzioni precedenti".

Questo il dettaglio degli 830 posti letto dedicati ai pazienti COVID-19

128 letti di terapia intensiva

- Azienda Ospedaliera S. Orsola 67
- Ospedale Bellaria 26
- Ospedale Maggiore 19
- Ospedale Bentivoglio 16

65 letti di terapia subintensiva

- Azienda Ospedaliera S. Orsola 37
- Ospedale Bellaria 14
- Ospedale Maggiore 6
- Ospedale Bentivoglio 8

545 letti di degenza ordinaria

- Azienda Ospedaliera S. Orsola 254
- Ospedale Bellaria 145
- Ospedale Maggiore 112
- Ospedale Bentivoglio 14
- Ospedale S. Giovanni in Persiceto 9
- Ospedale Budrio 5
- Ospedale Porretta 4
- Ospedale Vergato 2

92 letti postacuti (resort hospital)

- Azienda Ospedaliera S. Orsola 40
- Ospedale S. Giovanni in Persiceto 52

Dal 2 aprile rimodellata l'attività dell'Ospedale di Bazzano (Valsamoggia)

Dal 2 aprile a Bazzano verrà temporaneamente sospesa l'attività di Pronto Soccorso, che in queste settimane ha registrato un netto calo di accessi, consentendo così di liberare risorse professionali e tecnologiche e di ridurre al massimo l'accesso di pazienti Covid positivi. Non appena superata la fase di emergenza legata alla pandemia, il Pronto Soccorso di Bazzano riprenderà la sua attività.

---

Contemporaneamente alla chiusura del Pronto Soccorso, l'intero ospedale sarà rimodellato assumendo una sua precisa identità all'interno della rete ospedaliera metropolitana, disponibile ad accogliere pazienti internistici non COVID da altri ospedali della rete. In questo modo saranno garantite, in assoluta sicurezza, cure ed assistenza per tutte le patologie, ripristinando così una situazione di normalità clinica, libera dalla minaccia del virus pandemico.

Anche in questa fase emergenziale la dotazione di posti letto, 48, rimane invariata.