



Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **28 aprile 2026** (convocazione del 17 aprile 2026) si è svolta nell'Aula Magna dell'Ospedale Bellaria (Pad. Tinozzi) l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna con il seguente odg:

- **14.30** – Apertura dell'assemblea
 - **Dr. Paolo Ferraresi**, Presidente del CCMSS Distretto di Bologna
- **14.45** – Approvazione dei verbali delle assemblee del 10 marzo e del 18 marzo, varie ed eventuali interventi da parte di rappresentanti delle Associazioni componenti il CCMSS
- **15.00** – Il modello della transizione delle cure secondo il DM 77: dimissioni protette, COT, CUM, Os.Co
 - **D.ssa Rosaangela Ciarrocchi**, Responsabile UASS Distretto di Bologna
 - **D.ssa Manuela Petroni**, Responsabile Percorsi Assistenziali Domiciliari
- **16.00** – Apertura del dibattito e risposte delle relatrici
- **16.45** – Presentazione dell'Associazione AITSAM
 - **D.ssa Valeria Ortelli**
- **17.15** – Chiusura dell'assemblea

Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **28 aprile 2026**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
ACLI <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Ettore Di Cocco	P
ADB <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Maria Grazia Scagliarini S. Gloria Burzi	
ADOC <i>Ass. Difesa e Orientamento Consumatori</i>	T. Angela Lelli S. Luca Licata	
AIAS <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Gianluca Pizzi S. Marta Ardizzoni	P
AIMS <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Carlo Mestitz	
AITSAM <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Valeria Ortelli	AG
AMICI dell'ANT <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Silvia Sergi S. Piero Muciarelli	AG

ANDROMEDA <i>Ass. di volontariato</i>	T. Enrico Paolo Raia S. Ernestina Boccia	P
ANFFAS <i>Bologna ONLUS</i>	T. Paolo Ferraresi S. Gaspare Vesco	P
ANGSA <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Sonia Cavallin S. Anna Rita Stasi	P
APRI <i>Ass. Ric. Sindrome Down Autismo danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Elena Passanti Scota	AG P
ARAD <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Marco Sinoppi	AG
AUSER <i>Volontariato Bologna</i>	T. Stefano Rizzoli S. Emilia Guberti	P P
AVIS Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Diego Turchi S. Angelo Damiani	P
BIMBO Tu <i>Ass. Promozione Sociale</i>	T. Maria Mazzetti S. Orietta Vignoni	P
Ciao BORDERLINE	T. Luca Sasdelli S. Gianfranco Romagnoli	
CITTADINANZATTIVA <i>Emilia-Romagna</i>	T. Maria Vittoria Santoro	AG
CUPLA <i>Coord. Unitario Pensionati Lavoro Autonomo</i>	T. Enrico Mazzetti S. Paola Morselli	AG
DIDI' ad ASTRA <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Luisa Sponza S. Barbara Binazzi	
DIRITTI SENZA BARRIERE <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bruna Bellotti	P
EPASA-ITACO <i>Patronato pensionati</i>	T. Roberta Melloni S. Maria Grazia Bulgarelli	P
FEDERCONSUMATORI <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Marinella Goldoni	
FNP CISL <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Giovanni Carlo Bacchilega S. Claudio Cremonini	
GRD <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Antonella Misuraca S. Lucia Luminasi	
Gruppo ASPERGER Emilia-Romagna	T. Marina Cesari	
In Cammino Verso <i>Ass. di volontariato</i>	T. Angela Maria De Filpo S. Silvio Belletti	AG
Laboratorio Salute Popolare	T. Stefano Caselli S. Andrea A. Mariano	

LILT <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli S. Giordano Lanzarini	
Passo Passo <i>Ass. di volontariato</i>	T. Patrizia Kalfus S. Daniela Pasquini	P
SMIPS <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Miria Calzoni	AG
SPI CGIL <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto S. Alessandro Bondi	P
TDS <i>Tribunale Della Salute</i>	T. Franca Pietri S. Anna Torricelli	P AG
UDI <i>Unione Donne in Italia</i>	T. Anna Grazia Fabiani S. Lisa Cruciani	AG
UICI <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Nicolina Di Ridolfo S. Irene Balbo	
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Direttrice del Distretto di Bologna (ff)	Rosaangela Ciarrocchi	P
Referente distrettuale	Aldo Trotta	AG
Referente distrettuale	Veronica Ferrari	P
Responsabile Amministrativo Distretto FF	Stefano Vincenzi	
Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino	Federica Lugaresi	
Refer. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino	Vittoria Sturlese	
Responsabile UASS Distretto di Bologna	Rosaangela Ciarrocchi	P
Referenti UASS Distretto di Bologna	Maddalena Macelloni Simona Sarti	P
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ASP Città di Bologna	T. M. A. Mimmi S. Manuela Campidelli	
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Comune di Bologna	Matilde Madrid	AG
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ANASTE	T. Gianluigi Pirazzoli S. Simona Scorza	
CADIAI	T. Giulia Casarini S. Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie	Marten Stiglio	

- Apre l'assemblea il dr. Ferraresi. Informa della variazione all'odg: per problemi personali della d.ssa Ortelli viene rimandata la presentazione dell'associazione AITSAM, sostituita con la presentazione dell'associazione AVIS da parte del dr. Diego Turchi; nella plenaria di maggio è prevista la presentazione dell'associazione Cittadinanzattiva. Assenti giustificati direttamente da Ferraresi: Calzoni; Belletti; Torricelli; Hanau. Accenna inoltre ad alcune variazioni della programmazione delle attività plenarie. Approvazione dei verbali delle plenarie del 10 e del 18 marzo (si astiene Raia)
Di seguito la relazione introduttiva di Ferraresi:

Il DM77 con i finanziamenti scadenti nel 2026.

Lo STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE in RER AL 31 DICEMBRE 2025 ci indica questi dati:

Il DM 77/2022 è il decreto del Ministero della Salute, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 22 giugno 2022, che definisce i nuovi modelli e standard organizzativi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Mira a potenziare la sanità di prossimità, riducendo le disuguaglianze e garantendo cure più vicine al cittadino, in linea con il PNRR Missione 6.

Ecco i punti chiave del DM 77/2022:

Nuovi Modelli Organizzativi:

- *Case della Comunità (CdC): Punti di riferimento fisico per l'assistenza primaria, con approccio multidisciplinare e integrazione sociosanitaria.*
- *Ospedali di Comunità (OdC od OSCO): Strutture intermedie per pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.*
- *Centrali Operative Territoriali (COT): Strumenti organizzativi per garantire la continuità dell'assistenza e il raccordo tra servizi.*
- *Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC): Professionista cardine per la gestione dei bisogni di salute nel territorio.*

Obiettivi Strategici: Riorganizzare l'assistenza territoriale per migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, ridurre l'affollamento del pronto soccorso e promuovere l'assistenza domiciliare.

- *Telemedicina: Viene integrata come modalità assistenziale per monitorare i pazienti a distanza, migliorando l'accesso ai servizi.*
- *Riforma del Distretto: Il distretto sanitario viene potenziato come snodo centrale per la governance della salute locale.*

Il decreto prevede standard minimi, come almeno una Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti, ed è fondamentale per l'utilizzo dei fondi PNRR (Missione 6, Componente 1). Il monitoraggio dell'attuazione è affidato ad AGENAS.

Al 31 dicembre 2025, la situazione dell'attuazione del DM 77 in Emilia-Romagna evidenzia un quadro disomogeneo, caratterizzato da un avanzamento strutturale significativo rispetto ad altre regioni, ma con ritardi strutturali nella piena operatività dei servizi previsti, in linea con le criticità nazionali emerse dal monitoraggio AGENAS.

In R.E.R su 8 AUSL le CDC programmate erano 187, le strutture assimilabili a CdC con almeno un servizio attivo erano 143, le CDC con tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi, eccetto presenza medica e infermieristica erano 43, mentre quelle con anche inclusa presenza medica e infermieristica erano soltanto 15 – la piena operatività funzionale (presenza di medici e infermieri h24, servizi diagnostici) era parziale, coerentemente con il dato nazionale che vede solo una piccola percentuale di strutture pienamente operative.

Le Centrali Operative Territoriali (CoT) previste erano 47 e tutte pienamente funzionanti e certificate

Gli Ospedali di Comunità, ODC od OSCO previsti erano 52, ma dichiarati attivi solo 24.

Vi è un crollo dell'organico? Quali sono i dati reali? Oggi, dopo la firma dell'accordo con i MMG di fine marzo la situazione è mutata e all'AUSL di Bologna come siamo messi? In Regione sembra che manchino 1.444 medici, mentre nella Città Metropolitana quanti ne mancherebbero?

Risorse Umane e PNRR: Il principale ostacolo alla piena attuazione del DM 77 è infatti la carenza di personale, nonostante la Regione abbia investito fondi propri per il personale del territorio e del pronto soccorso.

Quale è il rapporto ed il contratto con i medici di base nella nostra AUSL, col nuovo contratto, che dovranno svolgere un monte ore obbligatorio nelle Case di Comunità e in altre strutture territoriali, superando il modello convenzionale classico e puntando all'integrazione nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a un nuovo ruolo unico? Ed il contratto con gli infermieri e gli IFEC a che punto è a Bologna Metropolitana e Bologna stessa?

Ma insieme alle A.F.T., le Aggregazioni funzionali Territoriali, previste dal DM77, che sostituiranno i CAU, sono tutti argomenti che andremo ad affrontare in giugno.

Comunque, a breve, entro giugno 2026, (perché il PNRR scade proprio in giugno) potremo vedere concretamente una attuazione del DM77 con inaugurazione del polo di Valsamoggia con venti posti OSCO, poi a Savena, Bologna, con una nuova Casa della Comunità.

In questo modo potremo verificare concretamente come verrà attuato il “Progetto territorio a domicilio” con prese in carico fragili e cronici, passando dalle parole ai fatti

Ritardi strutturali: Nonostante gli avanzamenti, la piena messa a regime dei servizi (non solo delle strutture fisiche) subisce rallentamenti, con alcuni progetti infrastrutturali che prevedono il completamento tra il 2026 e il 2027.

In sintesi, l'Emilia-Romagna ci sembra tra le regioni leader per numero di strutture attivate, ma la sfida della piena operatività multidisciplinare del DM 77 resta ancora aperta per il 2026.

Oggi parleremo invece degli altri aspetti integrativi al DM77 che ne completano la sanità di prossimità/territoriale in esso prevista. E nella Città Metropolitana ed in particolare a Bologna Città quale è lo stato dell'arte?

Abbiamo capito che le C.O.T. che oggi assommano le funzioni dell'ex **CeMPA – Centrale Metropolitana Post Acuzie e dei PCAP– Punto di Coordinamento dell'Assistenza Primaria, sono tutte pienamente funzionanti, e quindi anche a Bologna**, ma come si svolge esattamente il loro ruolo in rapporto al territorio e agli ospedali, agli O.S.C.O. ed eventualmente ai P.U.A. (Punti Unici di Ascolto)? Quante sono in totale a Bologna e nella Città Metropolitana?

I team delle cure intermedie che era stato costituito nel 2018 con equipe multiprofessionale nell'ambito del Pronto Soccorso e setting di degenza ordinaria degli Ospedali Hub Aziendali, per la gestione dei processi di transizione delle cure, dopo la riforma del 2022 con il DM77 ci è sembrato di capire che esistano ancora. Oggi quanti sono e come sono composti e come funzionano in rapporto alle altre strutture ed in ambito territoriale?

Chiudo con un accenno agli OS.CO. o O.D.C. cioè gli Ospedali di Comunità. Sono strutture a doppia entrata, sia dalle dimissioni protette in post acuzie e sia dal proprio domicilio in caso di necessità. Accolgono pazienti che non necessitano più di cure ospedaliere per acuti, ma richiedono però assistenza infermieristica/medica non erogabile a domicilio. Ci sembrano strutture importanti, se non addirittura indispensabili. Le relatrici ci spiegheranno come funzionano, e da quali professionisti sono composti. Nella Città metropolitana entro giugno 2026 ne esisteranno 6, uno per ogni Distretto, ma quello di Bologna è relativamente piccolo per le dimensioni cittadine. È stato smantellato quello presente al Bellaria e sostituito con uno al Malpighi, ma ha solo 18 posti a disposizione. Capiamo perfettamente le difficoltà di reperimento di personale specializzato, e nello specifico di quello infermieristico, ma a Bologna i posti rimangono oggettivamente pochi. Non toccherà per caso ai nostri utenti cittadini in post acuzie per mancanza di posti di essere trasferiti in un OSCO fuori Distretto?

- Intervento del dr. **Enrico Paolo Raia**, Presidente dell'Associazione Andromeda. Su sua esplicita richiesta, si riporta la trascrizione **integrale** dell'intervento (come da documento consegnato).

Gentili Colleghe, Gentili Colleghi,

Desidero porgere i più sinceri auguri di ben venuto e buon lavoro al neo Direttore di Distretto Dott. Fabrizio Moggia.

L'associazione Andromeda che rappresento, opera nel territorio da circa 30 anni in ambito Sanitario, Sociale, Culturale e Protezione Civile attraverso progetti di rete ed iniziative sempre a fianco delle Istituzioni, per i Cittadini.

L'associazione Andromeda è anche una Struttura Sanitaria Accreditata alla Regione Emilia-Romagna e svolge servizi organici e strutturati con il 118.

Da oltre 20 anni partecipa ai lavori dei Comitati Consultivi Misti dell'Ausl di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola Malpighi, di cui esprime oggi la Presidenza con l'Avv. Annalisa Bettini, già Presidente del CCMSSD del Distretto di Bologna.

L'Avv. Annalisa Bettini è anche Vice presidente del CCRQ del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari.

Purtroppo, e non possiamo più tacere, nell'attuale CCMSSD di Bologna stanno accadendo dei fatti che a nostro parere, non possono e non debbono più proseguire perché ne va della reputazione e della credibilità dell'Organismo a cui noi tutti crediamo e partecipiamo, a cui noi tutti dedichiamo tempo ed energie, con l'unico scopo di contribuire a sostenere la AUSL di Bologna nel dare risposte sempre più adeguate ai crescenti bisogni, di una cittadinanza che per fortuna vive più a lungo.

Proprio per questo, oggi si parla, sempre più di integrazione socio sanitaria.

Sulla disamina delle criticità, proviamo ad andare per ordine:

1) L'assemblea elettiva di insediamento del nuovo CCMSSD è stata irregolare ed è stata formalmente contestata. Difatti le modalità di convocazione, avvenute in violazione dei termini minimi previsti dal Regolamento ed in particolare, la convocazione in prima seduta è stata trasmessa solo il giorno antecedente alla

riunione e quella in seconda convocazione con preavviso di appena due giorni, circostanza che ha impedito la partecipazione di numerose associazioni, tra cui l'associazione Andromeda.

2) Pochi mesi orsono Giancarlo Bacchilega veniva eletto Presidente e Paolo Ferraresi Vicepresidente. Candidatura quella di Bacchilega fortemente voluta e sostenuta da Paolo Ferraresi.

Dopo alcune settimane, Bacchilega rassegnava le dimissioni "irrevocabili" per i fatti noti e gravi di cui Bacchilega si assumeva la piena responsabilità.

Consentitemi, Colleghe e Colleghi, che quanto accaduto è stato molto grave e senza precedenti, ed ha creato non poco sconcerto, imbarazzo, disagio e calo della credibilità del nostro organismo, a livello locale e non solo.

Ma mentre il Bacchilega usciva di scena "recitando il mea culpa", il Ferraresi come se niente fosse accaduto, senza ritenere o far finta di non ritenere, non si assumeva alcuna forma di responsabilità della bruttissima vicenda, se non altro indiretta.

Senza promuovere alcuna forma di analisi e verifica profonda di quanto accaduto. Piuttosto frettolosamente, si preoccupava invece di chiudere il "fattaccio" per poi ricandidarsi alla presidenza, da vice presidente.

Alla vice presidenza veniva proposta la d.ssa Sonia Cavallin che pur nota per i suoi trascorsi in AUSL, era appena giunta al CCMSSD.

Come se nel Comitato non vi fossero altre autorevoli e vissute figure di alto profilo.

Se non fossimo stati nella realtà, sembrava di assistere ad uno "scherzo" oppure ad un "brutto sogno".

Al Ferraresi era stato richiesto molto accuratamente di aprire un ampio confronto su quanto accaduto, peraltro sostenuto anche da altre associazioni ma il Ferraresi "concedeva" solo qualche minuto, in quanto nell'ordine del giorno era previsto un intervento dell'Assessora Matilde Madrid e per "Bon Ton istituzionale" bisognava chiudere in fretta.

"sempre fretta" quando debbono parlare gli altri. Quando invece deve parlare il Ferraresi, questi interviene quando pare a lui! Senza che nessuno osi interromperlo!

Se da sempre le associazioni vengono "irrorate" da continue mail del Ferraresi, da qualche tempo si è aggiunta una "new entry" tale Capizzi che anche lui "irrorà" di email.

Gli unici due "irroratori" del Comitato che attuano questo tipo assiduo e perché no assillante di email.

3) Le riunioni del predetto organismo che continuano a svolgersi da remoto, in assenza di una espressa previsione in tal senso nel vigente Regolamento del CCMSS, non sono più accettabili.

Ancor'oggi assistiamo alla D.ssa Cavallin che qualche giorno prima della riunione odierna chiede se fosse possibile collegarsi da remoto ed un giorno prima il Dott. Hanau che chiede la stessa cosa.

Sulla importanza e sulle motivazioni di ritrovarsi e confrontarsi in presenza, non penso ci sia molto da dettagliare, perché dovrebbe essere noto a tutti. Il sistema "riunioni da remoto" era stato introdotto per via di una situazione emergenziale seria e drammatica, derivata da una devastante pandemia che per fortuna abbiamo superato.

Oggi viviamo, al momento, la normalità della vita. Si esce di casa per motivi diversi senza porsi troppi problemi.

Le valutazioni delle segnalazioni e le visite alle strutture, attività fondamentale dei gruppi di lavoro del Comitato, vengono fatte da remoto oppure in presenza?

4) Auspico che venga ripristinato lo spazio riservato alle associazioni che di solito era la prima mezz'ora delle riunioni e nel caso di mancanza di argomentazioni si proceda pure alla approvazione del verbale della seduta precedente. Oggi invece il Ferraresi interviene impegnando almeno quindici minuti della mezz'ora per una sua introduzione, poi si procede alla approvazione del verbale e poi forse dieci minuti per le associazioni. troppo poco.

5) L'ordine del giorno DEVE anche recepire le istanze che provengono dalle associazioni e non solo ciò che è in programmazione nella mente del Ferraresi se pur in linea con il programma di mandato.

La fiducia che ho dato al Ferraresi all'ultima assemblea elettiva, lo detto molto chiaramente e lo riconfermo, era esclusivamente motivata da una situazione molto particolare derivata dalle improvvise e drammatiche dimissioni di Bacchilega, ma era a tempo.

Questa gestione del Comitato, a mio parere, si sta distaccando molto dalle sue finalità istituzionali, diventando sempre più un organismo politico con "atteggiamenti" e "comportamenti" quasi da "commissione parlamentare" o chissà cos'altro. Non più tollerabili.

Auspico si ritorni presto in linea con quanto previsto dal Regolamento. E dalla storia stessa del Comitato.

Conclusioni:

Le criticità che per ragioni di tempo ho sintetizzato, mi auguro vengano trattate, con apposito ordine del giorno e con tutto il tempo necessario, alla prossima riunione del CCMSSD al fine di dare davvero a tutte le associazioni la possibilità di esprimersi nel merito e nel metodo.

Comprenderemo quindi se vi è ancora la possibilità di poter condividere il percorso insieme.

Il Comitato deve tornare ad essere il luogo di un ampio confronto, semplice ma genuino, nello spirito di collaborazione e stimolazione verso l'Azienda a cui comunque spetta qualsiasi decisione nel proprio ambito di

competenza, se non altro perché ne assume la piena responsabilità. Un organismo appunto di consultazione e nulla di più.

Il presente intervento dovrà essere parte integrante del Verbale della riunione odierna e non un mero allegato.

- Dopo una breve replica di **Ferraresi** e di alcune osservazioni dei partecipanti in merito alle questioni sollevate da Raia, in particolare quelle relative alle riunioni da remoto (**Cavallin** fa notare che la decisione è stata presa dall'assemblea) e al poco spazio temporale concesso alle osservazioni e/o istanze da parte delle associazioni (Ferraresi, contrariamente a quanto affermato, fa presente che a partire dalla seduta di insediamento dell'attuale CCMSS è previsto, come da programmazione, uno spazio in ognuna delle sedute plenarie per la presentazione della propria associazione e delle rispettive attività), si decide di programmare in settembre una riunione straordinaria tra le associazioni per una discussione e un confronto di ampio respiro. Per quanto riguarda il rinnovo della carica di Presidente (altra questione sollevata dall'intervento di Raia), Ferraresi fa notare che dopo un sondaggio tra i componenti del Comitato non è emersa alcuna disponibilità a ricoprire la carica resasi vacante a seguito delle dimissioni di Bacchilega.

- La d.ssa **Petroni** e la d.ssa **Ciarrocchi** inquadrano il tema della transizione delle cure e della riorganizzazione dell'assistenza territoriale a partire da alcuni dati di contesto relativi all'Ausl di Bologna e con rapidi cenni al DM 77 del 2022 e agli standard da esso prefissati. Illustrano il nuovo modello organizzativo della continuità assistenziale e della gestione integrata della persona, i suoi snodi principali e le rispettive relazioni tra essi e con la rete aziendale delle strutture, pubbliche e private accreditate. In particolare descrivono: 1) la CUM (Centrale Unica Metropolitana), struttura a valenza sovra-distrettuale per la gestione dei trasferimenti e delle transizioni da setting acuti a setting post-acuti e alle cure intermedie; 2) la COT (Centrale Operativa Territoriale, sono quattro quelle operanti nel Distretto di Bologna), struttura collocata nelle Case della Comunità allo scopo di coordinare gli accessi alla rete territoriale e i relativi percorsi, nonché il monitoraggio delle transizioni tra setting e livelli di cura nel territorio di competenza; la COT assicura i percorsi di continuità assistenziale rappresentando di fatto il nodo centrale di un sistema di rete integrato socio-sanitario che garantisce il governo delle risorse territoriali e la presa in carico del bisogno attraverso la predisposizione, in stretta collaborazione con i MMG, dei PAI (Piani Assistenza Individuale); 3) il Team delle Cure Intermedie (TCI), équipe multiprofessionali focalizzate sulla gestione dei casi fragili e/o più complessi, costituisce una sorta di "braccio operativo" della COT, ed è composto dal Medico geriatra, Infermiere di Famiglia e Comunità e dall'Assistente sociale.

Accennano inoltre al Nucleo di Direzione, il quale si occupa della gestione trasversale dei processi di transizione e del monitoraggio dell'offerta di post acuzie e delle cure intermedie e, mediante incontri settimanali, procede alla definizione di azioni di miglioramento delle procedure della rete organizzativa e della gestione dei casi complessi.

Descrivono infine gli Ospedali di Comunità (Os.Co), quali strutture multiprofessionali di assistenza intermedia tra Ospedale e il domicilio per l'accoglienza di persone che necessitano di interventi a bassa intensità clinica, interventi che talvolta non possono essere erogati a domicilio a causa dell'inadeguatezza del contesto abitativo del cittadino.

- Presentazione dell'Associazione AVIS: il **dr. Turchi** descrive la mission e la vision dell'Associazione. Dopo alcuni brevi cenni storici, passa a illustrare gli organi e i meccanismi di governo (Consiglio direttivo, Presidente e Comitato esecutivo, Assemblea dei soci, e gli organismi di controllo), gli uffici e lo staff, nonché la presenza capillare sul territorio dei Centri di raccolta sangue e plasma. Presenta la composizione attuale dei soci (donatori e collaboratori) per genere e per classi d'età, le principali attività e i servizi, rimarcando il carattere consapevole, volontario e gratuito delle donazioni di sangue, nonché quello di anonimato dei riceventi. Precisa, inoltre, che i criteri di selezione dei donatori sono sempre più attenti, a garanzia della sicurezza. E che negli ultimi tempi ha assunto un'importanza crescente il plasma, sia perché può essere conservato molto più a lungo rispetto al sangue, sia, e soprattutto, in quanto è molto richiesto dalle industrie farmaceutiche per la produzione di farmaci salvavita.

L'Assemblea si chiude alle 17.20. Il prossimo incontro si terrà mercoledì **20 maggio 2026**, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.

Il verbalizzante
Aldo Trotta

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna
Dr. Paolo Ferraresi