



Arcispedale S. Anna  
Comitato Consultivo Misto

**VERBALE N. 1 del 14/01/2026**  
**Comitato Consultivo Misto**

Il giorno 14/01/2026, alle ore **14,30** in modalità mista (presenza/videoconferenza) nell'aula riunioni della Direzione Gestione Operativa e nella stanza virtuale di Class Collaborate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, si è riunito il Comitato Consultivo Misto, i cui componenti sono stati nominati come da Delibera n. 56 del 13/03/2025.

**Presenti:** Roberto Baroni, Silvana Messina, Lina Pavanelli, Luciano Tancini, Maurizio Camattari, Daniela Mistrone, Andrea Zamboni, Giovanni Gelli, Giovanni Manfrini, Paola Peruffo, Silvia Stabellini, Gavioli Odilia, Monica Manfredini, Olga Gamberini, Cinzia Ravaioli, Francesco Pagnini, Teodorini Melissa, Donatella Mauro, Paola Caponcelli, Lorenzo Cattani, Rodolfo Pazzi, Bonazza Marinella, Annamaria De Santis, Nando Balboni, Nevio Finotelli

**Assenti giustificati:** Andrea Rauzino, Giorgio Zattoni

**Assenti:** Elisa Mandolesi, Enrico Mancinelli.

Svolge le funzioni di segretaria e verbalizzante Lucia Masina.

**Punti all'ordine del giorno:**

**1. Approvazione del verbale CCM del 10/12/2025;**

Il verbale è approvato all'unanimità.

**2. Presentazione del risultato dell'impegno svolto dal "Gruppo di Lavoro Ospedale Territorio"**

Il dottor Andrea Zamboni illustra l'argomento con l'ausilio di alcune slides che si allegano al presente verbale.

Il Gruppo ha approfondito il rapporto ospedale-territorio, attraverso l'analisi dell'attuale normativa, la consultazione di dati statistici pertinenti e il confronto fra le esperienze dei partecipanti al gruppo per individuare proposte operative che garantiscano la continuità dell'assistenza sul territorio utilizzando le risorse disponibili senza ricorrere a ricoveri in strutture per acuti

1) Il Dottor Zamboni illustra quindi lo **stato della Popolazione Residente all'Interno della Provincia di Ferrara**, introducendo il concetto di Inverno Demografico (cioè **l'invecchiamento**, ovvero l'aumento dell'età media, della popolazione) ed evidenzia dal 2000 al 2025 un calo della popolazione, soprattutto nei Distretti Centro - Nord e Sud - Est, mentre il Distretto Ovest è in leggera controtendenza.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è la **densità** di popolazione (*rapporto tra la popolazione assoluta e la superficie del territorio espressa in km<sup>2</sup>*).

Invecchiamento e densità di popolazione andranno inevitabilmente ad aumentare la difficoltà nella fornitura dei servizi alla popolazione, incidendo sul modello dei Servizi Sanitari Regionali per la provincia di Ferrara.

Le principali considerazioni emerse nel gruppo sono dunque:

- ✓ La necessità di attenzione non alle singole prestazioni ma ai percorsi, alla presa in carico della persona
- ✓ Chiarire come Ospedale e territorio si relazionano tra loro (in entrata ed in uscita)
- ✓ La garanzia della salvaguardia dei fragili
- ✓ La presenza di 3 PDTA gestiti sul territorio
- ✓ Gli Infermieri di Comunità quale risorsa sul territorio
- ✓ La gestione della cronicità sul territorio

2) L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

La normativa prevede 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti; 0,2 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Sul Territorio di Ferrara insistono i seguenti Ospedali di Comunità: Comacchio, Cona, Copparo. A Bondeno il progetto è in fieri. Sono dunque al momento 80 posti letto che, vista la situazione demografica illustrata, il gruppo suggerisce che possano essere aumentati.

Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto: 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7. La scelta della Provincia di Ferrara per quanto riguarda i medici, è ricaduta sui Medici di Medicina Generale.

Dai dati del Flusso Informativo Regionale SIRCO (Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità) si evince come il paziente ricoverato in OsCo sia migliorato alla dimissione: la tipologia di prestazione, la presenza dei familiari, la modalità di assistenza e la presenza del terzo settore, permette infatti di attuare una presa in carico riabilitativa tale per cui le funzionalità vengano riprese.

Il DM 77/22 (modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale) prevede che le figure professionali che possono ricoverare in OsCo sono il MMG, l'Infermiere di Comunità, l'assistente Sociale, il Terzo Settore e solo in ultima istanza il Pronto Soccorso e l'Ospedale. L'OsCo è quindi profondamente legato all'aspetto territoriale. Quindi il dato demografico ed epidemiologico della popolazione ferrarese ha fatto riflettere il gruppo in particolare su "l'accesso nell'Ospedale per acuti" dell'anziano fragile (così come definito dalla letteratura internazionale: di età uguale o superiore a 75 anni; che assume almeno 5 farmaci diversi; con comorbidità e multimorbidità) per il quale il ricovero, dovuto ad una mancanza nel percorso assistenziale (es: dimenticanza di un un farmaco) rappresenta spesso un ulteriore aggravamento della propria condizione di fragilità.

**Il gruppo di lavoro ritiene che tale problema deve essere letto come una "mancata risposta del territorio nella presa in carico di queste persone" che necessitano invece di una medicina di iniziativa con approccio multiprofessionale e proattivo.**

Ritiene infine che il DM nr. 77 del 2023 con il modello di organizzazione e sviluppo della medicina territoriale possa essere una risposta coerente con il disegno di aumentare e garantire una cura e riabilitazione di prossimità (al domicilio meglio o all'Osco ma sempre sul territorio) per la coorte di persone fragili su richiamate.

3) Il Progetto riduzione-prevenzione ospedalizzazione Coorte over 75 anni prevede:

- ✓ La nuova organizzazione della Medicina Generale (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale): tale riorganizzazione prevede che il MMG debba garantire un'attività di 38 ore settimanali, divise tra gli assistiti e i Servizi della Struttura Territoriale cui appartiene
- ✓ l'applicazione di una medicina pro-attiva sulla coorte inserita nei 3 PDTA (Scompenso, BPCO e Diabete)
- ✓ l'approccio multiprofessionale (Ifec, servizi sociali, terzo settore)
- ✓ l'utilizzo del ricovero in OSCO per quei pazienti che nell'ambito dei PDTA sono a rischio di criticità

Tutto questo potrebbe portare a riduzione di ospedalizzazione in reparti per acuti di persone che dalla ospedalizzazione avrebbero spesso un peggioramento ed aumento della fragilità.

4) Un altro tema critico è la dimissione al domicilio: la COT (Centrale Operativa Territoriale) diventa strumento prezioso quale raccordo tra i servizi ospedalieri e il territorio. A metà novembre 2025, è stato attivato il flusso di invio delle “Notifiche generiche SOLE” da parte della Piattaforma COT, per informare i MMG in merito alle transizioni riguardanti i propri assistiti, quali ad esempio:

- ✓ necessità di attivazione ADI nel caso di dimissioni protette
- ✓ cambi di setting assistenziale
- ✓ attivazione di telemonitoraggio
- ✓ ecc.

Il Gruppo si chiede se i MMG siano stati debitamente informati ed attivati in merito.

Il gruppo chiede se, stante i fatti presentati, si riesca a ridurre l'ospedalizzazione e supportare il Territorio e le Sue Strutture Sanitarie.

### 3. Varie ed eventuali.

Intervento della Dott.ssa Cinzia Ravaioli, Direzione Sanitaria AOU:

La Direzione Sanitaria, nel solco di quanto presentato dal Gruppo Ospedale – Territorio, comunica che prima dell'estate è partita una fase di studio tramite il monitoraggio e presa in carico di pazienti cronici, in particolare affetti da Scopenso, BPCO e Diabete, in collaborazione con il dottor Franco Romagnoni, Referente per il Territorio dei Medici di Base. E' stato creato, con la collaborazione dell'ICT (Dottoressa Anna Rita Pettinato) e i MMG e con l'ausilio di Fondi di Progetti Europei con i quali sono stati acquistati dei KIT per il monitoraggio della patologia al domicilio, un Gruppo di Lavoro rivolto a pazienti del territorio affetti da Scopenso. A Novembre 2025 è partito il progetto che prevede l'arruolamento di tali pazienti, convocati in COT e ai quali è stato consegnato un KIT di monitoraggio di alcuni parametri: Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, Glicemia, Saturazione. Il paziente carica su sistema informatico i suoi parametri, rilevati al domicilio. Tali parametri sono settati ad personam secondo le indicazioni del professor Fucili, Dirigente Medico dell'U.O. di Cardiologia di Cona e verificati dagli infermieri del COT. Se i parametri non rientrano nelle indicazioni fornite, l'Infermiere contatta il MMG che interviene a correzione della terapia.

I pazienti arruolati per tale studio sono passati da una decina a una quarantina e il progetto vuole valutare al domicilio lo stato di eventuale aggravamento della patologia cronica di pazienti cronici, multimorbidi e ad alto rischio di ospedalizzazione, intervenendo tempestivamente nel caso che lo richieda.

L'obiettivo è di coinvolgere ed arruolare entro l'anno l'intera popolazione di pazienti presi in carico presso l'Ambulatorio dello Scopenso dell'U.O. di Cardiologia di Cona. Sono in partenza progetti analoghi per il monitoraggio del Diabete e della BPCO, in collaborazione con i Referenti dei PDTA Territoriali dottori Monesi e Contoli: attualmente i progetti contano una decina di arruolamenti ciascuno. L'attivazione del progetto è un passo in avanti nella presa in carico del paziente fragile nell'ottica di evitare l'accesso improprio al pronto Soccorso, e implementare l'assistenza al domicilio per quanto possibile.

Si solleva il quesito in merito alla difficoltà all'approccio allo strumento informatico da parte del paziente fragile anziano. La dottoressa Ravaioli rassicura come l'interfaccia da utilizzare sia molto semplice e, nel caso si presenti una totale incapacità nell'utilizzo e non sia presente un caregiver di riferimento, si possa piuttosto attivare il percorso dell'UOC Fragilità, fasce deboli e rete socio-sanitaria, diretto dalla Dottoressa Cicero, con segnalazione alla parte sociale per un supporto.

Il Dottor Francesco Pagnini propone di invitare la dottoressa Cicero ad una prossima riunione del CCM AOU. Il Dottor Zamponi propone di estendere la proattività del progetto illustrato dalla dottoressa Ravaioli a tutti i pazienti anche non fragili, recanti la patologia monitorata, suggerendo una mappatura completa da parte del MMG del territorio di competenza.

Bonazza Marinella, Presidente del Coordinamento CCM Ausl e Vice Presidente del CCM Centro – Nord, concorda con la necessità di avere un incontro con la dottoressa Cicero, come occasione di capire un organo di nuova e recente istituzione.

Peruffo Paola concorda come il lavoro presentato sia di trait – union tra quanto discusso finora e come il punto debole stia nei MMG e come le Farmacie possano essere coinvolte nel lavoro.

Maurizio Camattari propone un allargamento del bacino d’utenza del progetto, tramite Ambulatori di Comunità che intercettino ulteriori fasce deboli tramite arruolamento proattivo sul territorio.

Si propone il coinvolgimento della Rete di Volontariato nella sua parte più consapevole.

Luciano Tancini puntualizza come questo lavoro possa essere utile nell’ottica di farlo pervenire su tavoli decisionali e uno strumento per farsi dare delle risposte.

Lina Pavanelli interviene in merito alla valutazione dei risultati, invitando l’Università ad eseguire uno studio di Ricerca sul Progetto.

Finotelli Nevio interviene per complimentarsi sul lavoro illustrato dalla dottoressa Ravaioli, puntualizzando l’importanza di tempi brevi per l’attuazione del progetto nella Sua interezza. A suo parere la nota dolente sono i MMG, la cui parte di competenza è necessario che funzioni, e auspica per un cambio di mentalità di queste figure professionali.

La presidente del CCM AOU si augura che la Direttrice Generale possa partecipare in futuro ad una riunione del CCM AOU.

La riunione termina alle **ore 16,20**.

Ecco l’indirizzo URL per ascoltare in cuffia la registrazione dell’incontro, raggiungibile da tutti i partecipanti con CTRL + clic su questo link

<https://eu.bbcollab.com/recording/c83f7c322044495f96442b4750fec8c8>

**Referente di segreteria**

Lucia Masina

**Presidente del CCM**

Silvana Messina