

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

**COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA QUALITA' DEI SERVIZI  
SANITARI DAL LATO DEL CITTADINO (CCRQ)**

**Verbale N° 7/2020 del 16/12/2020**

*Componenti del CCRQ*

Presenti: *Maria Paola Lumetti, Mario Fecondo, Dante Brunini, Pierantonio Marongiu, Pino Gino Perini, Remo Martelli, Elio Ferri, Matteo Biagini, Gabriella Fabbri, Antonio Cesare Guzzon, Giuseppina Poletti, Ortensio Cangini, Luciano Sighinolfi, Lina Pavanelli, Silvia Podetti, Angela Lucarelli, Luigi Scortichini, Luigi Tirota, Marco Vanoli, Eleonora Bertolani, Ottavio Nicastro, Liliana Tomarchio, Luigi Palestini.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Ilaria Folli, Bruna Borgini.*

*Assenti:  
Rossi Umberto*

Per la Segreteria con ruolo di verbalizzante: *Roberta Franceschini.*

ODG:

- ore 9:30** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 18/11/2020;**  
**Presentazione del dott. Luigi Palestini in sostituzione della dott.ssa Augusta Nicoli come rappresentante ASSR.**
- ore 10,00** **Approfondimento: Vaccinazione antinfluenzale e vaccino/i Covid-19 (dott. Christian Cintori, Regione Emilia-Romagna).**
- ore 11:00** **Buone Pratiche: approfondimento normativo riguardo ai CCM socio-sanitari (dott.ssa Liliana Tomarchio).**
- ore 11:30** **Varie ed eventuali: calendario incontri del prossimo anno e o.d.g del mese di gennaio 2021.**

**Saluto della Presidenza. Approvazione del verbale della seduta del  
18/11/2020. Presentazione del dott. Luigi Palestini in sostituzione della dott.ssa  
Augusta Nicoli come rappresentante ASSR**

*La riunione del comitato si svolge da remoto attraverso la piattaforma ZOOM, causa restrizione DPCM governativi e indicazioni regionali riguardanti il divieto di svolgere riunioni in presenza.*

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta.

Viene approvato il verbale relativo al comitato del 18/11/2020.

Si chiede di approfondire il tema sulla partecipazione dei CCM alla conferenza sociale e sanitaria territoriale.

**Franceschini:** riporta che il tema era già stato presentato al Presidente Zoffoli quando fù invitato in CCRQ, circa due anni orsono, e venne inviata in assessorato una risoluzione sul tema. La risposta che fù mandata rimandava all'opportunità, in fase di programmazione territoriale, all'ascolto e al coinvolgimento dei cittadini, ma la normativa in essere non si esprime in tal senso, riguardo ai compiti attribuiti ai CCM territoriali.

**Tirotta:** la partecipazione alle conferenze è legata alla sensibilità delle relazioni territoriali. Situazione a macchia di leopardo in regione. E' importante essere coinvolti nelle programmazioni.

**Scortichini:** coinvolgere la Tomarchio per capire come poter uniformare in tal senso.

**Martelli:** segnala che è venuto in possesso del bando dell'A USL di Bologna per la costituzione dei CCM socio-sanitari.

**Scortichini:** occorre normare il CCMSS e difendere ciò che è stato costruito per i CCM e CCRQ.

**Sighinolfi:** a Modena il coordinamento dei CCM è dentro ai collegi di direzione delle aziende sanitarie, di diritto.

**Scortichini:** a Bologna su chiamata.

**Tirotta:** chiede di ricevere da Modena la normativa che ha istituito ciò. Con questa documentazione, infatti, ritiene che si possa fare leva in ogni territorio per ottenere una maggiore partecipazione.

**Fabbri:** riferisce che per quanto riguarda l'Azienda della Romagna non è stato possibile avviare alcun percorso in tal senso. Si sono ricevuti solo dei no.

**Martelli:** non c'è normativa in tal senso. La partecipazione bisogna costruirla e guadagnarla in ogni territorio, lavorando in modo collaborativo.

**Franceschini:** annuncia che si collegherà per un saluto la dott.ssa Fabia Franchi, nuova

responsabile del Servizio di Assistenza Territoriale, alla quale tra le altre cose si può anticipare il tema della partecipazione alla CTSS.

Comunica di aver avuto preliminarmente un incontro per presentare l'attività del CCRQ, consegnando documenti e la relazione annuale, ove sono sintetizzate le attività del nostro Comitato.

La dott.ssa Franchi si è resa disponibile a partecipare ai nostri incontri, per approfondire i temi di sua pertinenza, su invito del Comitato, tra cui anche un resoconto e una valutazione sull'esperienza del CCMSS, sperimentato nel distretto dal quale proviene, e del quale era Direttrice.

Potrà inoltre essere coinvolta anche per un aggiornamento sul tema delle Case della salute.

**Sighinolfi:** legge il regolamento di Modena ove è presente la sua partecipazione al collegio di Direzione.

Si chiede di inviarlo a tutti attraverso la segreteria.

**Scortichini:** segnala che la dott.ssa Franchi ha partecipato alla sperimentazione del CCM socio-sanitario a Casalecchio di Reno.

**Tirotta:** Tebaldi non ci ha mai tenuti al corrente, mentre Guzzon ci ha sempre comunicato delle sue difficoltà all'interno del distretto.

**Perini:** segnala situazione del sig. Rossi, A OSP di Bologna. CCM in rinnovo cariche, forse non riletto, e comunque oggi assente.

Ricorda che il rinnovo delle cariche CCM e CCRQ dovrà svolgersi entro la fine del 2021.

**Scortichini:** chiede di approfondire e fare un simbolico giro di tavolo, sulle vaccinazioni, per capire come ognuno vorrebbe fossero gestite, in modo di arrivare al confronto con il dott. Cintori ed essere anche propositivi.

**Lucarelli:** annuncia che proprio alle 12,00 di questa giornata ci sarà un incontro per parlare della campagna di comunicazione sulla vaccinazione. Era prevista una campagna svolta a livello nazionale, in quanto davvero corposa.

La prossima volta ci aggiornerà.

**Perini:** ritiene che sia preferibile attendere il dott. Cintori.

**Vanoli:** spiega caratteristiche dell'intervento del dott. Cintori e la scelta di lasciare molto spazio alle richieste di precisazioni.

**Perini:** In attesa del dott. Cintori, aggiorna sulle attività che si sono svolte. Il Webinar del 27/11/2020, sul benessere ambientale relazionato, tra gli altri, da Remo Martelli, che ha spiegato il ruolo dei CCM e del CCRQ.

Ne è uscita l'esigenza di strutturare gli ospedali tenendo conto delle pandemie.

E' stato presentato poi il lavoro dei progettisti dell'Ospedale di Cesena.

In questa fase di crisi, si è constatato come è stato fatto un errore di fondo con la chiusura dei piccoli ospedali periferici. Tema dei percorsi separati per gli infetti, nei vecchi ospedali. I nuovi ospedali devono tenere conto di questo.

A Carpi e a Piacenza, per i nuovi ospedali, si terrà conto di percorsi differenziati.

**Tirotta:** a Piacenza il volontariato è stato coinvolto.

**Perini:** errore riduzione dei posti letto e dei reparti con i relativi primari.

**Marongiu:** CCM coinvolti sin dall'inizio per la progettazione del nuovo ospedale di Cesena. Chiesto un pronto soccorso differenziato anche per chi è affetto da *Sensibilità chimica multipla*.

Percorso a parte anche per l'utenza rientrante nel progetto *Dama*. Pazienti disabili. Occorre chiedere al Direttore Generale dell'A USL Romagna di inserire anche i Presidenti dei CCM della Romagna nel gruppo di ascolto e progetto per il nuovo ospedale di Cesena.

Presentazione del dott. Luigi Palestini referente regionale su *Equità sociale* dell'ASSR che prende il posto di Augusta Nicoli.

### **Approfondimento: vaccinazione antinfluenzale e vaccino/i Covid-19 (dott. Christian Cintori, Regione Emilia-Romagna.**

**Cintori:** per la vaccinazione antiinfluenzale è un anno difficoltoso Quest'anno la campagna è iniziata circa un mese prima rispetto ai precedenti.

Vi è stata una grossa adesione nel primo periodo.

Altro grosso problema ha riguardato i vaccini non disponibili o disponibili in quantità e date non programmabili a livello regionale e conseguentemente a livello locale.

La difficoltà è partita dalle ditte produttrici, in relazione alla disponibilità delle dosi; le ditte hanno dovuto garantire a tutto il territorio nazionale e nello stesso periodo quantità di dosi maggiori rispetto all'anno precedente

Si sono resi disponibili 17 milioni e mezzo di dosi in Italia per un 30% della popolazione.

La distribuzione è avvenuta per steps e mai esaustiva rispetto alla richiesta, di ogni regione. I quantitativi disponibili per ogni consegna venivano distribuiti fra le varie regioni in maniera equa, man mano che arrivavano dalle ditte produttrici. La difficoltà distributiva si è poi manifestata di conseguenza, in tempi di attesa lunghi dai medici.

Anche gli stessi MMG hanno dovuto spostare appuntamenti per carenza di dosi. Non per negligenza degli stessi professionisti, né delle A USL, né della Regione.

In totale, la Regione Emilia-Romagna, ha previsto l'acquisto di circa 1.440.000 dosi (1.200.000 più circa altre 240.000 dosi). Rispetto alle 900.000 dell'anno scorso, inviati tutti ad ottobre.

Le 1.200.000 dosi sono arrivate tutte (RER e Toscana uniche regioni che hanno ottenuto tutto) non tutte ad ottobre, ma in tante consegne, dalla prima settimana di ottobre fino alla prima settimana di dicembre.

La Regione Emilia-Romagna ha cominciato a valutare l'acquisto delle dosi dall'estero, per coprire tutti gli ultrasessantacinquenni già da metà novembre monitorando con l'ausilio delle Aziende USL, e i Dipartimenti di Sanità Pubblica e Cure Primarie, i fabbisogni dichiarati dai MMG/PLS.

Entro Natale arriveranno ancora alcune migliaia di dosi. Ci si può vaccinare anche fino alla seconda settimana di gennaio. A febbraio, come è noto, in genere, c'è un picco di influenze (2.a e 3.a settimana di febbraio) pertanto gennaio rimane un mese assolutamente valido per la

vaccinoprofilassi in quanto servono circa due settimane perché sia efficace.

Molti attribuivano alla Regione la colpa di non aver gestito bene, ma sul piano dei fatti, le procedure attivate sono state corrette. Ritiene che come per altri anni la RER abbia definito correttamente le stime. Oggi si è vicini al milione di persone vaccinate come risultano dai dati registrati. Occorre considerare che sono sicuramente di più, infatti il medico può registrare la vaccinazione anche alcuni giorni dopo.

I numeri sono alti e quindi si considera che la campagna vaccinale abbia comunque avuto successo avendo aumentato la platea di soggetti a rischio coperti con la vaccinazione, sebbene ci saranno delle categorie che non hanno avuto risposta (sani e giovani, che però avevano l'abitudine di vaccinarsi).

Una quota del 3% circa, 36.000 dosi, sono state messe a disposizione per il libero mercato, per chi non rientrava nelle categorie a rischio, ma aveva urgenza di vaccinarsi magari per motivi di lavoro.

Percentuale che non ha influito negativamente sulla quota dei patologici cronici. Vale anche per loro il discorso della tempistica nella distribuzione e somministrazione.

Si è avuta per quest'anno la collaborazione con le farmacie, la cui decisione è stata presa in Conferenza Stato-Regioni.

I vaccini acquistati sono: FLUAD, FLUARIX TETRA, VAXIGRIP TETRA e INFLUVAC NH TETRA e nello specifico

- FLUAD è un vaccino che dà una buona risposta su tre ceppi virali da utilizzare soprattutto per il grande anziano o per l'ultrasessantacinquenne fortemente immunodepresso ad oggi non più disponibile.
- FLUARIX TETRA, VAXIGRIP TETRA e INFLUVAC NH TETRA sono vaccini che proteggono per 4 ceppi virali e si possono usare in qualsiasi età

Ai MMG è stata data indicazione che ai grandi anziani può essere somministrato, in assenza del FLUAD, anche il VAXIGRIP TETRA e INFLUVAC NH TETRA, che danno una buona copertura.

Per Natale dovrebbero ancora essere disponibili diverse decine di migliaia di dosi, per dare quella copertura che ci si aspetta e per la quale ci si riterrà soddisfatti rispetto alla programmazione.

**Perini:** chiede se il vaccino spray è mai arrivato da noi in Italia.

**Cintori:** non richiesto come Regione, infatti è registrato come adatto per una popolazione fino ai 16 anni, per bambini e ragazzi.; le pediatrie di comunità hanno ricevuto per primi i vaccini. I bambini alla prima vaccinazione, quindi dovevano fare le 2 dosi entro la metà di novembre. Quindi vaccino che non è stato preso in considerazione.

Sul patologico è considerato dagli inglesi sicuro. Sulla scheda tecnica però si consiglia di considerare costi e benefici inoltre risulta complesso da somministrare in quanto necessita di siringa apposita.

Molte Regioni lo hanno richiesto e lo devono ancora ricevere.

**Perini:** un paziente immunodepresso, per esempio oncologico, che sta facendo la chemioterapia può durante la terapia vaccinarsi?

**Cintori:** non è controindicato durante. L'ideale sarebbe che passassero alcuni mesi dalla terapia perché ci troviamo in una situazione con un sistema immunitario aggredito. Con pazienti oncologici

e trapiantati, in genere, sarebbe meglio l'effetto bozzolo (cocoon), cioè vaccinare i conviventi.

Quest'anno dovremo venire in contatto con tutte queste categorie il meno possibile e in particolare pensare al distanziamento tra nipoti e anziani ultra-settantacinquenni, perché i bambini sono veri e propri untori per virus.

L'esperienza in Australia, in estate, ha dimostrato che con il distanziamento fisico, l'uso della mascherina e l'igienizzazione delle mani non solo l'infezione da SARS-Cov-2 ma anche quella da virus influenzale calano significativamente.

**Perini:** riguardo al farmaco "Squalene" chiede quali sono gli effetti per i malati con malattie autoimmuni. E se si riattiva la malattia con la somministrazione del vaccino. Chiede inoltre se è meglio per questa categoria il vaccino non adiuvato.

**Cintori:** raccomanderebbe comunque il vaccino adiuvato nel caso di malattie autoimmuni come per altre malattie croniche.

I vaccini adiuvati iperstimolano il sistema immunitario.

Nella sua esperienza non ha mai visto malattie autoimmuni che si riattivano in maniera esacerbata con il vaccino di questo tipo pertanto non è controindicato.

**Scortichini:** chiede se è opportuno effettuare prima il vaccino dell'influenza o quello da COVID o tutti e due insieme.

**Cintori:** vaccineremo prima operatori sanitari e socio-sanitari e ospiti CRA.

Al momento non ci sono studi sulla co-somministrazione. Sarebbe preferibile effettuare le vaccinazioni non contemporaneamente, per evitare fastidi, tipo male ad entrambe le braccia a causa della somministrazione.

Si sta implementando con rapidità il sistema per le vaccinazioni per COVID-19, per il quale verranno fornite quanto prima indicazioni.

Si partirà, relativamente alla vaccinazione della popolazione, indicativamente a febbraio 2021.

**Guzzon:** le farmacie non hanno il vaccino ma anche non fanno i tamponi. Segnala il disagio.

I MMG non hanno seguito le priorità nel vaccinare. Disguidi da ambulatori vaccinali chiusi per giorni. Disagi si aggiungono a disagi.

**Martelli:** relativamente alla vaccino antiCovid-19, gli asintomatici sono in gran maggioranza. Possono fare il vaccino?

**Cintori:** teoricamente sì, perché aumentano gli anticorpi che sta già producendo spontaneamente il soggetto bisogna comunque attendere le schede tecniche ufficiali dei vaccini per essere più precisi.

L'EMA darà prima di Natale l'ok alla vaccinazione. Può dare delle restrizioni rispetto ad altri paesi.

Consideriamo che ci sono diversi vaccini, circa dieci. Più di 200 milioni di vaccini per 100 milioni di persone, solo in Italia, saranno disponibili.

A febbraio rinviteremo il dott. Cintori per un approfondimento sulle schede tecniche dei vaccini.

**Martelli:** altri vaccini obbligatori (richiami) e vaccino COVID si possono fare insieme?

**Cintori:** co-somministrazioni non sono state studiate inoltre ad oggi non sappiamo quanto dura l'efficacia del vaccino.

L'organismo ACIP consiglia di somministrare due vaccini a virus vivi in genere ad intervalli di un mese. Se non sono vivi, anche solo due o tre giorni. Anche per evitare la febbre o male al braccio.

**Cintori:** si segnala per il vaccino antipneumococcico polisaccaridico (PNEUMOVAX), utilizzabile successivamente alla prima vaccinazione con PREVENAR 13, per la diffusione dell'informazione, che è carente da giugno circa. Non ancora disponibile da parte della ditta. Non è un problema di richiesta da parte della regione. Il richiamo, comunque, si può fare anche dopo un anno.

**Tirotta:** richiesta approfondimento sulla somministrazione del vaccino a titolo personale (influenzale e antipneumococcico).

**Cintori:** i due vaccini sono co-somministrabili, inoltre se si ha attivo il Fascicolo Sanitario Elettronico è subito visibile anche il certificato vaccinale.

**Tirotta:** chiede nel caso di esame sierologico positivo e tampone negativo se è opportuno vaccinarsi o no.

**Cintori:** Gli americani dicono che dopo 90gg dall'infezione ci si può vaccinare.

**Fecundo:** verrà effettuato il sierologico prima della vaccinazione?

**Cintori:** al momento non ci sono indicazioni. Il rischio è che si blocchi il sistema e non si riesca a governare efficacemente il processo.

**Cintori:** abbiamo chiesto al Ministero di fare delle schede sintetiche ed efficaci. Poche indicazioni ma chiare per i vaccini.

**Franchi:** la Dirigente responsabile del Servizio Assistenza territoriale appena insediata saluta e si presenta.

Segnala che ha partecipato al gruppo per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulle case-famiglia e ha seguito, come Direttore di distretto, la sperimentazione a Casalecchio del CCMSS.

Offre la disponibilità per approfondimenti ed inviti per altri incontri.

**Buone pratiche: approfondimento normativo riguardo ai CCM socio-sanitari  
(dott.ssa Liliana Tomarchio)**

**Tomarchio:** valuta ipotesi di percorso dei CCMSS dopo la sperimentazione. Importante dare visibilità all'esperienza.

**Scortichini:** ricevuto ok sulla sperimentazione. Oggi dopo lungo periodo abbiamo l'esito della sperimentazione. Andiamo avanti abbiamo delle autorizzazioni.

**Franceschini:** uno dei temi di riflessione è senz'altro, se deve essere un comitato unico o due separati. Occorre confrontarsi prima di tutto su questo.

**Martelli:** fa riferimento alla L.R. 2/2003 art. 3. Sostiene che la sperimentazione non è conforme alla legge. I Comitati devono rimanere separati ed è opportuna una certa uniformità sul territorio regionale.

**Tomarchio:** la sperimentazione si è conclusa. La legge non esclude le sperimentazioni. Bisogna dare visibilità a quella sperimentazione.

**Tirotta:** sperimentazione completa al 50%. A Ferrara non c'è stata nonostante la volontà di Guzzon.  
Tenere buona una sola?

**Tomarchio:** realizzata al 50% ma abbiamo anche Imola.

**Tirotta:** non rientra Imola nella sperimentazione.

**Tomarchio:** parla a livello personale. Deve essere condivisa l'esperienza e la decisione sul come procedere con la Direttrice e con l'Assessore. Valorizzare ciò che è stato fatto anche con una determina della Direttrice.

Gli esiti delle sperimentazioni devono essere fatte conoscere e le esperienze esportate.

Successivo il problema se uno o due CCM. Mettere a regime l'esperienza altrimenti rimane monca.

Chiedere un incontro con la dott.ssa Petropulacos e proporre un modello organizzativo diverso da diffondere con una determina.

**Perini:** le due esperienze fanno a pugni completamente diverse. Quale linea? A Bologna uno solo, a Imola due CCM.

Sarebbe importante chiarire i pro e i contro di entrambi i modelli.

Non ritiene opportuno che in Regione siano dati modelli organizzativi rigidi. Parere suo organismo unico per dare vigore e slancio. Non è detto che la separazione sia necessariamente il modello da seguire. La duplicazione dei modelli non soddisfa appieno l'integrazione socio-sanitaria.

**Franceschini:** legge la determina n.14822 del 2016 "Avvio della sperimentazione della integrazione socio-sanitaria degli organismi di partecipazione previsti dalla Legge regionale 19/94 (Comitati Consultivi Misti) nei distretti di Casalecchio A USL di Bologna e distretto sud-est A USL di Ferrara.

Nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale "Percorso di sperimentazione per la costituzione di Comitati Consultivi Misti Socio-Sanitari (CCMSS)...al paragrafo "Obiettivi" è scritto: "Individuare un organismo unico per la qualità dei servizi dal lato del cittadino, che abbia competenze integrate in ambito socio-sanitario e sanitario, così come individuato dal gruppo di lavoro del CCRQ...".

**Martelli:** occorre considerare che non si può fare un comitato unico aziendale ma può essere calato solo sul distrettuale. Uno dei problemi è la dimensione del gruppo, nel caso che si andasse verso un unico CCMSS. Dentro ci dovrebbero essere i rappresentanti dei familiari degli ospiti delle CRA più i rappresentanti dei gestori. Qualche rappresentante del volontariato e la rappresentanza dei sindacati. Facendo la somma risulterebbe circa 50 persone più i componenti dei CCM. E' un numero esagerato e ne risulterebbe l'impossibilità di lavorare in modo fluido.



Riferisce di quando in Regione si scelse di far confluire “la salute mentale” in altro comitato fuori dal CCM e lui non era d'accordo. Non avrà più la possibilità di lavorare questo gruppo. Teniamo separati e facciamo in modo che lavorino insieme in gruppi di lavoro integrati. A Imola i due comitati lavorano bene da tre anni e l'attività dà i suoi frutti.

**Fabbri:** diversità tra i vari territori. Importante il collegamento tra CCM in particolare in questo periodo. Consideriamo l'urgenza di lavorarci per i problemi con le CRA, che si hanno continuamente.

Unico organismo nel territorio A Usl Romagna potrebbe essere un problema. Occorre interrogarsi sul modello organizzativo.

Forse non c'è un modello standard. Occorre emanare delle linee-guida che contengano anche i due modelli. Dipende dall'organizzazione locale. E' importante muovere in tal senso, coinvolgere il CUF. Se i due Comitati sono separati ci deve esser un coordinamento. Forse Imola non è il modello ma bisogna fare qualcosa.

**Guzzon:** La scelta allora era stata fatta per la diversità dei due modelli organizzativi di partenza. A Ferrara era diversa la realtà rispetto a Bologna.

Non c'è mai stata la volontà di fare questo CCM socio-sanitario nel suo territorio. Allora c'era anche il problema delle case-famiglia. Dirigenti e politica sono cambiati ma nessuno ha mai voluto metterci mano.

Dopo tutto questo tempo ritiene che dobbiamo procedere. Devono essere comitati con un numero di componenti ristretto, altrimenti non lavorano. Valutiamo e pesiamo le presenze per farlo lavorare.

**Brunini:** la sperimentazione di Bologna è stata vissuta da Tebaldi. Bando aperto a Bologna. In altri ambiti territoriali hanno spostato a fine anno l'elezione delle cariche. Mondo delle CRA non conosciuto da Brunini. Si vedrà chi aderirà come rappresentanti dei famigliari delle CRA. Sarebbe favorevole a tenere i due comitati separati.

**Ferri:** il CCM non deve intervenire, è chiaro, solo sul sanitario, ma deve occuparsi anche di sociale. Dentro ai comitati, già, c'è la rappresentanza del sociale. Nel suo CCM già più del 90 % presenza di associazioni del sociale. Per lui deve essere unico il comitato.

Emergenza ora CRA e famigliari che già richiedono di poter far visita ai propri cari. Tenterà la sperimentazione con la partecipazione nel comitato dei rappresentanti dei famigliari.

Si impegnerà per riunirli e farli partecipare.

Tomarchio deve incaricarsi per mettere a sistema l'esito della sperimentazione. Verso un CCM che contempla anche tale partecipazione. I sindaci verranno coinvolti, anche se spesso svicolano sul tema sanitario.

E' interessato alle varie esperienze per costruirne una al più presto nella sua realtà territoriale.

**Fecundo:** stesse perplessità di Martelli sulla numerosità che risulterebbe da un unico organismo. Complessivamente favorevole ma conferma la complessità.

Riflettiamo su cosa pensiamo di ottenere dalla nuova proposta e come quindi organizzarla, nell'anno che verrà.

**Perini:** presenta e saluta Luigi Palestini entrato con Silvia Podetti.

**Palestini:** saluta. Lui e Silvia sostituiscono Vittoria Sturlese.

**Tirotta:** considerazioni su come sono passati quattro anni. Occorre dare vita a questi comitati. La legge costitutiva dei CCM non prevede il socio-sanitario, per cui bisogna sostituire la legge. Dobbiamo per forza inserire il socio-sanitario.  
I due comitati dovrebbero lavorare in parallelo.  
Da Piacenza a Rimini purtroppo ognuno fa quello che gli interessa.

**Perini:** Tomarchio dovrebbe aiutarci a trovare una linea comune.

**Scortichini:** dal convegno del 2014 si uscì tutti d'accordo di procedere con l'integrazione e, il come farlo, si pensò che dovesse deciderlo il CCRQ. La dott.ssa Franchi che ha seguito l'esperienza di Casalecchio potrà dare un contributo in tal senso.  
Ricorda che sperimentazione uscì con una circolare in seguito alla proposta elaborata dal gruppo di lavoro in seno al CCRQ, sul tema.  
Il dott. Fabrizio, allora responsabile in regione dell'area anziani e disabili, consigliò di non allargare l'ambito a tutto il socio-sanitario ma aggregare il socio-sanitario riferibile ai disabili, ai fragili nelle RSA e ai normodotati.  
Nei verbali agli atti, si può trovare la traccia del percorso suggerito. Segnala della sua partecipazione come membro del CCM dell'ASP Giovanni XXIII di Bologna, nel periodo coincidente con la fine del suo mandato da Presidente CCRQ.  
Considera che sia opportuno ancorarsi a ciò che è già stato fatto.

**Tirotta:** non è d'accordo con l'ancorarsi ma riportare a certi livelli il confronto.  
Si dovrà editare altro incontro con la dott.ssa Franchi e dott.ssa Tomarchio proprio sui CCMSS.

**Ferri:** dobbiamo avere una risposta dalla dott.ssa Petropulacos sul tema dei CCMSS, lasciando da parte la politica.

**Scortichini:** individuare strada maestra nel 2021 per arrivare alla creazione dei CCMSS nei vari territori orientati agli anziani, disabili e normodotati per l'integrazione socio-sanitaria.

**Martelli:** segnala che l'esperienza dei CCMSS di Imola ha ricevuto anche un passaggio politico con l'adozione di una delibera nel 2017 da parte del nuovo circondario imolese. La delibera è già stata inviata anche in Regione.

Due CCM separati che si integrano con gruppi di lavoro, con la finalità dell'integrazione socio-sanitaria.

Impossibile far lavorare un gruppo così vasto.

Manderà alla segreteria i documenti per inoltrarli a tutti i componenti.

**Sighinolfi:** anche lui perplessità di far lavorare due gruppi fusi, per eterogeneità di presenze e complessità.

## **Varie ed eventuali: Calendario incontri del prossimo anno e o.d.g del mese di gennaio 2021**

**Franceschini:** invierà elenco incontri CCRQ del 2021 ed elenco referenti aggiornato a dicembre 2020.

Manderà inoltre materiale inviato da Remo Martelli con riguardo alla costituzione e all'iter relativo alla creazione del CCMSS per l'A USL di Imola, attivo dal 2017.

Invierà anche di nuovo, su richiesta, la relazione finale sulla sperimentazione CCMSS di Bologna, distretto di Casalecchio, di recente pervenuta, e la determina n.14822 del 2016, al fine di avviare il processo di riflessione complessivo sull'istituzione dei nuovi comitati.

Viene stabilito l'o.d.g del mese di gennaio 2021 con la disponibilità del dott. Ottavio Nicastro per un approfondimento sulla "Sicurezza delle cure e rischio clinico".

Altro o.d.g che verrà affrontato quanto prima riguarda le Case della salute e ruolo nella programmazione dei servizi nell'immediato, tenuto conto del protrarsi dell'emergenza.

**Podetti/Palestini:** segnalano che è stata ricevuta, in seguito al seminario sull'umanizzazione delle cure, dalla Presidente del tribunale del malato della Regione Abruzzo, una richiesta di approfondimento in merito ai percorsi di qualità dei nostri CCM/CCRQ della Regione Emilia-Romagna.

Tema coinvolgimento dei cittadini della nostra regione. In Abruzzo sono molto più indietro rispetto a noi. Hanno chiesto di ricevere contatto e informazioni.

Si decide che Remo Martelli in accordo con Silvia Podetti prendano contatto con la Presidente del Tribunale del malato della Regione Abruzzo, per trasmettere indicazioni sulla nostra realtà. Potremmo poi più avanti invitarla in comitato, poiché il regolamento CCRQ lo permette.

Si conferma il contatto diretto con Remo Martelli.

**Palestini:** prima di inviare materiale normativo chiede di valutare esattamente quale è il livello della richiesta.

**Tirotta:** il tribunale del malato dovrebbe riferirsi direttamente agli interlocutori dell'ASSR.

**Sighinolfi:** segnala che il Tribunale del malato fa parte dell'associazione CittadinanzAttiva. Forse è opportuno valutare il coinvolgimento dell'associazione.

Dopo ampia discussione si decide di aspettare ad inviare la normativa e per il momento capire davvero il livello della richiesta. Prima contatto con Martelli e poi passaggio eventuale in CCRQ.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini  


Il Presidente

Pino Gino Perini  
