

CCRQ

COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI DAL LATO DEL CITTADINO

Verbale N° 9/2025 del 17/12/2025

Componenti del CCRQ

Presenti: Alessandroni Rosina, Biagini Matteo, Calia Tommaso, Campanini Fernanda, Cassanelli Stefano, Ducci Miriam, Fiori Massimo, Ghirardelli Cinzia, Grande Romano, Guzzon Antonio Cesare, Malaguti Monica, Marchi Andrea, Martelli Remo, Noera Giorgio, Pavignani Ivonne, Perini Pino Gino, Ravaioli Valentina, Sabatino Sonia, Sapigni Ester, Sighinolfi Luciano, Tancini Luciano, Testi Laura, Tirotta Luigi, Vanoli Marco, Zavalloni Leonardo;

Assenti giustificati: Bettini Annalisa, Benaglia Brenda, Bertolani Eleonora, Borgini Bruna, De Franco Salvatore, Di Denia Patrizio, Finotelli Nevio, Gandolfi Antonella, Gavioli Odilia, Manderioli Marzia, Marongiu Pier Antonio, Lucarelli Angela, Luppi Manuela, Palestini Luigi, Pinardi Mauro, Poletti Giuseppina;

Assenti: Gavioli Barbara;

Per la Segreteria:

Marilena Fabbri – Responsabile EQ della UO Rapporti con la cittadinanza e associazioni di utenti;

Relatori:

Lucia Bortoluzzi – Dirigente - AREA COORDINAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (OTA)

Ruggero Vio – SETTORE INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI

Ordine del giorno:

ore 9:00

1. Saluto della presidenza e approvazione del verbale della seduta del 19/11/2025;

ore 9:30

2. Relazione "OTA e partecipazione dei cittadini", a cura della dott.ssa Lucia Bortoluzzi, Dirigente - AREA COORDINAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (OTA);

ore 10:00

3. Relazione del Presidente Sighinolfi sulla programmazione attività CCRQ;

ore 11:00

4. Definizione composizione e mandato gruppo di lavoro per il nuovo regolamento del CCRQ;

ore 11:30

5. Presentazione e discussione su proposte avanzate dal CCM dell'AOU di Ferrara (Allegato: Lettera Prot. 12/06/2025.0586050.E);

ore 12:00

6. Definizione Calendario sedute 2026, O.d.g. della seduta successiva e varie ed eventuali.

1. Saluto della presidenza e approvazione del verbale della seduta del 19/11/2025;

Il presidente Sighinolfi saluta e chiede se vi sono osservazioni sul verbale della seduta precedente, non ve ne sono. il CCRQ approva il verbale della seduta di novembre 2025.

2. Relazione "OTA e partecipazione dei cittadini", a cura della dott.ssa Lucia Bortoluzzi, Dirigente - AREA COORDINAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (OTA); Parte 1.

La dott.ssa Bortoluzzi inizia il suo intervento, presentando il suo collaboratore dott. Ruggero Vio che la coadiuverà nella presentazione. L'intervento della dott.ssa Bortoluzzi viene interrotto dal sig. Zavalloni che lamenta che l'intervento sia telematico, pur consapevole che la seduta è stata organizzata in modalità mista, così come approvato dal CCRQ nella seduta del 19 febbraio 2025.

La dott.ssa Bortoluzzi, con grande disponibilità e spirito di collaborazione, decide liberamente di accontentare il sig. Zavalloni, venendo in presenza per proseguire il suo intervento.

La seduta procede intanto con l'ordine del giorno.

Zavalloni: chiede che venga messa all'ordine del giorno del prossimo incontro la modalità di svolgimento delle sedute, che per lui devono essere esclusivamente in presenza.

3. Relazione del Presidente Sighinolfi sulla programmazione attività CCRQ;

Il presidente Sighinolfi procede con la lettura del documento, anticipato via email, contenente le sue riflessioni sulla possibile programmazione delle attività, con l'idea di metterlo all'ordine del giorno della successiva seduta, in modo da dare il tempo ai colleghi di fare i propri commenti e integrazioni.

Noera: ritiene importanti gli argomenti al punto 6, il rango diventa una cosa importante che nobilita la missione, il CCRQ ha una missione ben precisa. Ritiene che quando si parla di politiche sanitarie e sociosanitarie occorre inserire, i cambiamenti demografici, *la composizione, la dicitura governo delle nuove tecnologie e l'interazione nella scuola primaria e secondaria.*

Ricorda anche l'importanza di insegnare la finanza etica, che ritiene molto importante per chi è in cerca di progetti civici.

Sighinolfi: ringrazia il dott. Noera per il contributo.

Calia: approva pienamente di inserire l'argomento della programmazione in una delle prossime sedute, chiedendo di potere avere i contributi dei colleghi ad integrazione del documento del presidente, almeno una settimana prima, in modo da poter avere il tempo di produrre delle proposte.

Testi: sottolinea l'importanza di questo documento di programmazione. Ricorda come la nomina di rappresentanti dei CCM e del CCRQ nei tavoli del programma sulla sicurezza delle cure sia un forte segno di riconoscimento e di stima, che porta con sé un grande carico di responsabilità. Ritiene che sia importante ragionare su come esercitare il nostro ruolo, oltretutto con la Regione e l'Assessorato, anche con i cittadini, dentro i territori, creando quindi un patto nuovo con la cittadinanza.

Sighinolfi: ringrazia la dott.ssa Testi.

Zavalloni: ringrazia il presidente per le sue riflessioni. In merito alla convenzione con i MMG, chiede di portare al CCRQ questo tema.

Chiede anche di poter avere un incontro anche con l'assessore all'ambiente, perché ci sono molti temi ambientali che producono, dal punto di vista della salute, un problema immane.

Aggiunge che un altro tema che vorrebbe fosse trattato è quello della prevenzione che, secondo lui, deve avere maggiore spazio.

Tancini: chiede di poter trattare l'argomento *dell'uso corretto del farmaco*.

Martelli: in merito all'*invito dei presidenti del CCM*, ritiene sia più opportuno solamente condividere con loro le nostre riflessioni, visto che i componenti del CCRQ, rappresentano già i loro CCM.

Ricorda che il compito principale del CCRQ è quello di appropriarsi delle informazioni per poi riferirle al cittadino, pertanto in merito al punto sul DEFR, ritiene che qualcuno debba prima relazionare in merito alle parti di interesse, estrapolando le informazioni utili al Comitato, in modo poi da riferire al cittadino, tramite i CCM.

Tirotta: chiede uno spazio per i CCM all'interno delle Case di Comunità, piuttosto che per le associazioni di volontariato.

Martelli: concorda, aggiungendo che il CCM deve essere parte integrante della Casa della Comunità.

Sighinolfi: ringrazia per le sollecitazioni pervenute.

4. Definizione composizione e mandato gruppo di lavoro per il nuovo regolamento del CCRQ;

Fabbri raccoglie le disponibilità per la composizione del Gruppo di lavoro per il nuovo regolamento CCRQ. Le disponibilità pervenute sono:

- Calia;
- Grande.
- Noera;
- Martelli;
- Perini;
- Tancini;

Verrà comunque indicata una data di scadenza per la espressione di ulteriori disponibilità.

Verrà messa al prossimo ordine del giorno la definizione del mandato del gruppo di lavoro.

5. Presentazione e discussione su proposte avanzate dal CCM dell'AOU di Ferrara (Allegato: Lettera Prot. 12/06/2025.0586050.E);

Fabbri: ricorda che nel mese di giugno era arrivata la nota della dott.ssa Silvana Messina, presidente del CCM dell'AOU di Ferrara. Comunica di avere raccolto i quesiti che sono stati posti, li porta all'attenzione del CCRQ prima di dare risposta formale.

Procede con la lettura della nota e delle bozze di risposta predisposte, punto per punto, dopo accertamento con i settori competenti.
Le risposte puntuali verranno condivise con il CCRQ.

6. Relazione "OTA e partecipazione dei cittadini", a cura della dott.ssa Lucia Bortoluzzi, Dirigente - AREA COORDINAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (OTA); Parte 2.

Fabbri: ringrazia la dott.ssa Bortoluzzi per la disponibilità dimostrata a raggiungerci in presenza e le dà la parola.

Bortoluzzi: saluta i presenti, si presenta, è la responsabile dell'Area di Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA), che è l'organismo che pianifica, organizza, realizza e rendiconta le attività di verifica che si svolgono presso le strutture sanitarie pubbliche e private in relazione alla risposta all'adempimento dei requisiti di accreditamento istituzionale.

Le strutture private, se vogliono erogare delle prestazioni sanitarie in nome e per conto del SSN, devono essere accreditate. Le strutture private in senso stretto, ossia quelle che non hanno interesse a lavorare in convenzione con il SSR, non devono richiedere l'accREDITamento.

Coordina un gruppo di otto professionisti, in parte provenienti dalla Regione, e in parte avvaliti dalle aziende sanitarie.

L'OTA, che è un soggetto controllore, riceve un audit da parte del Ministero della Salute. Tra i suoi obiettivi vi è anche quello del coinvolgimento dei cittadini, principio per il quale ha fortemente voluto questo incontro con il CCRQ, anche perché l'OTA gestisce anche eventuali segnalazioni dei cittadini, e purtroppo questo è un canale che non viene usato spesso, forse perché poco noto. Anche per questo è importante diffondere la cultura dell'accREDITamento. Questo può servire anche per rendere edotti i cittadini su questo tipo di percorso, in quanto l'AccREDITamento, se agito con consapevolezza, rappresenta un sistema di garanzie per i cittadini stessi.

Nella costruzione, realizzazione e valutazione periodica dei PDTA i rappresentanti dei cittadini devono essere coinvolti, l'OTA verifica che questa partecipazione avvenga, perché al di là degli aspetti tecnici, bisogna considerare le variabili che possono arrivare dall'esperienza dei cittadini interessati. Specifica che per cittadini intende, in senso lato, le associazioni o i comitati di cittadini come CCM e CCRQ.

In Regione Emilia-Romagna vengono assimilate come accreditamento sanitario anche le strutture psichiatriche, le strutture per il trattamento di soggetti con dipendenze patologiche e le Neuropsichiatrie infantili (NPIA), a differenza di altre regioni che le accreditano nell'ambito del sociosanitario. In RER le strutture pubbliche e private sociosanitarie vengono accreditate dagli OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale), che sono organismi provinciali.

La dott.ssa Bortoluzzi mostra la [pagina del sito web](#) e i relativi link.

Bortoluzzi: afferma che un tema centrale per l'accreditamento, oggi, è quello dell'umanizzazione dei servizi.

L'OTA non è lontano dalle istanze del CCRQ, infatti la partecipazione dei cittadini è ritenuta fondamentale. L'incontro di oggi vuole fungere da collegamento per iniziare una collaborazione fra OTA e CCRQ.

Noera: ringrazia la dott.ssa Bortoluzzi per l'esposizione. Evidenzia criticità sulla sicurezza delle cure legate ai rapporti giuslavoristici nelle strutture private. Segnala che, per rispettare i budget regionali, alcune strutture superano le 2.400/3.000 ore annue in sala operatoria. Pur essendo previsti requisiti minimi per l'accreditamento, i contratti non vengono valutati approfonditamente, anche dopo il Jobs Act. Si riscontrano discrepanze sul numero di interventi e sull'assistenza, con professionisti che operano in più strutture e risultano come liberi professionisti. Sottolinea che, nonostante le checklist degli enti accreditatori, persistono contenziosi legali sui rapporti giuslavoristici nelle strutture private accreditate.

Bortoluzzi: riconosce che ci sono degli aspetti critici, come quelli segnalati dal dott. Noera, ma che non rientrano nella sfera degli aspetti di valutazione dell'accreditamento istituzionale.

Questo non vieta che, facendo dei ragionamenti anche con il governo regionale, a fronte delle segnalazioni ricevute, si vadano a mettere dei requisiti nuovi che attengano proprio al bilanciamento delle ore di sala operatoria effettuate.

Noera: chiede dove si colloca la responsabilità dell'OTA lungo la filiera dell'accreditamento e come vengono considerati i rapporti giuslavoristici necessari per l'organizzazione.

Bortoluzzi: precisa che il ruolo dell'organismo tecnicamente accreditante è centrale ma relativo alla verifica dei requisiti oggettivi dell'Accreditamento, generali e per specifica disciplina, soggetti comunque a periodica revisione. Il processo di accreditamento inizia con i settori competenti (assistenza ospedaliera e territoriale), che valutano i requisiti soggettivi e amministrativi. Dopo questa fase, l'Organismo tecnicamente accreditante effettua la verifica sul campo tramite un team di valutatori qualificati, provenienti da strutture pubbliche e private, e redige un verbale. La struttura può presentare controdeduzioni. Segue una relazione motivata che indica se la struttura è accreditabile con eventuali criticità che vengono poi tradotte in prescrizioni nella determina di Accreditamento, da superarsi entro tempi definiti. La decisione finale spetta al Coordinatore dell'Autorizzazione e Accreditamento, che può discostarsi dal giudizio tecnico, motivandone opportunamente la decisione, cosa che avviene piuttosto di rado ma è prevista per legge. La relazione motivata è dunque obbligatoria ma non vincolante.

Grande: rileva la necessità che i Comitati Consultivi Misti conoscano i parametri e le checklist utilizzate per evitare duplicazioni e concentrarsi su aspetti non già monitorati. Chiede chiarimenti sulla rigidità o flessibilità dei criteri di accreditamento, evidenziando criticità strutturali, come i bagni non allarmati, che dovrebbero essere rilevate dagli organismi competenti. Richiama inoltre l'importanza dell'umanizzazione, citando le problematiche sulla cartellonistica per orientare l'utenza, proponendo una collaborazione per integrare eventuali parametri mancanti.

Bortoluzzi: ringrazia il dott. Grande e chiarisce che i requisiti di accreditamento sono vincolanti e definiti da delibera di Giunta Regionale; le checklist utilizzate contengono tali requisiti. Precisa la differenza tra requisiti di autorizzazione, di carattere strutturale e tecnologico, valutati da commissioni comunali, e requisiti di accreditamento, più organizzativi e complessi, verificati dall'OTA. Sottolinea che aspetti come gli allarmi nei bagni rientrano nei requisiti di autorizzazione, non in quelli di accreditamento. Evidenzia che numerosi requisiti risalgono alla DGR n.327/2004, mentre altri sono stati deliberati successivamente e alcuni sono in fase di revisione; si impegna a fornire il link con tutte le delibere e checklist. Concorda sull'importanza di evitare duplicazioni nelle verifiche, pur ricordando che l'accreditamento ha durata quinquennale e le condizioni possono cambiare, quindi è utile un'integrazione tra controlli che prevengano sovrapposizioni o sostituzioni di competenze. A tal proposito, dichiara che, nell'ambito dei progetti di revisione dei requisiti di Accreditamento, si è già pensato al coinvolgimento del CCRQ, al fine di avere una chiara visione di quelli che sono i requisiti e fornire, di conseguenza, una distinzione con gli aspetti già oggetto di valutazione da parte dei Cittadini.

Zavalloni: esprime dubbi sulla qualità del servizio nelle case di cura accreditate, in particolare sulla competenza nella lettura dei referti oltre che nell'esecuzione delle prestazioni. Segnala criticità sui tempi delle visite specialistiche, spesso molto brevi, probabilmente per vincoli contrattuali, che incidono sulla qualità percepita. Evidenzia che molti utenti si rivolgono alle strutture accreditate solo per ridurre le liste d'attesa, altrimenti molto lunghe. Chiede se l'organismo accreditante abbia dati sui casi di malasanità nelle case di cura e sul loro esito legale, ritenendo questo indicatore significativo per la qualità. Infine, domanda se esista una percentuale di prestazioni affidate alle case di cura da parte dell'AUSL.

Bortoluzzi: precisa che le strutture pubbliche e quelle private devono rispondere agli stessi requisiti di accreditamento, valutati con identico approccio. Sottolinea il fatto che anche le strutture pubbliche sono sottoposte al procedimento di accreditamento, aspetto non sempre chiaro a tutti. Evidenzia che nelle strutture private la maggior parte dei medici proviene dalle aziende pubbliche, spesso in pensione o con rapporti di collaborazione, mentre il personale dipendente è prevalentemente amministrativo e tecnico. Le competenze vengono verificate attraverso requisiti specifici. Riguardo ai dati sulla percentuale di personale, dispone di un dato complessivo, poiché di competenza di altri tavoli regionali.

Risponde inoltre sul tema della sicurezza delle cure: le strutture private devono alimentare i flussi di dati delle attività e degli eventi avversi, dati che vengono utilizzati nelle verifiche in collaborazione con il gruppo regionale di gestione del rischio. Gli eventi avversi, che

possono evolvere in contenziosi, nelle verifiche per quanto attiene al sistema di gestione del rischio. Segnala l'introduzione di nuovi requisiti, ad esempio quelli sull'obsolescenza delle attrezzature.

Sighinolfi: richiama l'importanza del ruolo dei Comitati Consultivi Misti come valutatori territoriali, che devono garantire continuità e approfondimento nel monitoraggio delle strutture accreditate, integrando il lavoro dell'organismo tecnico.

Fabbri: ringrazia la dott.ssa Bortoluzzi, ricordando che è stata lei a richiedere di poter presentare l'OTA al CCRQ, sottolineando quindi il riconoscimento del ruolo del Comitato. Ringrazia e saluta anche il dott. Vio per la sua presenza ai nostri lavori.

6. Definizione Calendario sedute 2026, O.d.g. della seduta successiva e varie ed eventuali.

Fabbri: comunica che, se si intende inserire nell'odg della seduta di gennaio l'approfondimento sui Community Lab è necessario spostare la seduta al 28 gennaio anziché al terzo mercoledì del mese.

Il CCRQ concorda con lo spostare la prossima seduta al 28 gennaio, e per la programmazione ordinaria delle sedute per il 2026, decide di confermare il terzo mercoledì del mese, valutando di volta in volta eventuali necessità di modifiche.

Fabbri: comunica che Reggio Emilia ha rinnovato i comitati e che è stato confermato il dott. De Franco come membro effettivo, mentre la supplente, non più Testi ma Gasparini. Comunica inoltre che entro l'anno verrà approvata la determina con l'attuale composizione del CCRQ, a seguito dei rinnovi dei CCM e degli avvicendamenti sulla componente regionale.

Prossima seduta mercoledì 28 gennaio 2026.

POSSIBILE O.d.g. – seduta CCRQ 28/01/2026:

ore 9:00

1. Saluto della presidenza e approvazione del verbale della seduta del 17/12/2025;

ore 9:30

2. Community Lab – relazione a cura della dott.ssa Diletta Priami – Coordinatrice EQ Formazione per lo sviluppo delle competenze degli operatori del SSR - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali

ore 10:30

3. Programmazione attività CCRQ;
4. Definizione composizione Gruppo di lavoro regolamento e mandato;

ore 11:30

5. Mozione Zavalloni – Richiesta che lo svolgimento delle sedute del CCRQ si svolgano esclusivamente in presenza, a revisione di quanto già deciso dal CCRQ nella seduta del 19 febbraio 2025.

ore 12:00

6. O.d.g. seduta successiva e varie ed eventuali

A conclusione della seduta e di questo anno di attività, il Presidente Sighinolfi ha deciso di omaggiare gli ex presidenti presenti in seduta e la dott.ssa Franceschini Roberta, coordinatore della segreteria del CCRQ fino ad ottobre 2024 con una pergamena di ringraziamento/riconoscimento dell'attività svolta a favore del CCRQ. La seduta si è conclusa con i componenti in presenza con un momento conviviale e lo scambio di auguri di Natale.

La seduta termina alle 12:00.

Per la Funzione di Segreteria

Riccardo Masi

Il Presidente

Luciano Sighinolfi

Allegati:

- *Relazione Sighinolfi – programma attività;*
- *Nota AOU FE con bozze risposte puntuali a cura di Fabbri.*