

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 4/2024 del 17/4/2024

Componenti del CCRQ

Presenti: Remo Martelli, Pino Gino Perini, Sarti Pierpaolo, Luciano Tancini, Sonia Sabatino, Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Fabbri Gabriella, Masi Riccardo, Luigi Scortichini, Luciano Sighinolfi, Pierantonio Marongiu, Luigi Tirota, Matteo Biagini, Salvatore De Franco, Martina Consoloni, Alessandroni Rosina.

Assenti Giustificati: Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Bertolani Eleonora, Liliana Tomarchio, Di Denia Patrizio, Brenda Benaglia, Ferri Elio, Contardi Luigi, Angela Lucarelli, Annalisa Bettini, Luigi Palestini, Marco Vanoli, Ivonne Pavignani.

Assenti: Giuseppina Poletti

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 20/3/2024;**
- ore 9,30** **Il Progetto Dama (dott.ssa Michela Cappai, Regione Emilia-Romagna, dott.ssa Rita Di Sarro, A USL Bologna)**
- ore 10,30** **Aggiornamenti sui provvedimenti regionali relativi alla Specialistica ambulatoriale (dott.ssa Fabia Franchi, Regione Emilia-Romagna);**
- ore 11,00** **Varie ed eventuali: aggiornamenti sull'attività del gruppo di lavoro.
O.d.g seduta di maggio 2024;**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 20/3/2024

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Si approva il verbale relativo alla seduta del 20/3/2024.

Presidente: aggiorna sull'evento di Ferrara sui CCM con la presenza, come relatrice, anche della dott.ssa Marilena Fabbri.

Comunica ai presenti la richiesta pervenuta da parte del Presidente del CCM A OSP di Parma che chiede la possibilità di partecipare al CCRQ in forma mista (presenza e da remoto).

Fabbri G: è d'accordo sulla modalità mista.

Perini, Marongiu, Tirota, Martelli, Guzzon si esprimono confermando che gli incontri in presenza garantiscono maggiore efficienza/efficacia delle decisioni e degli scambi di opinione. Potranno eventualmente essere considerati casi eccezionali come quello del periodo pandemico o post-alluvione.

Tancini: è d'accordo che sia preferibile in presenza, ma utile in alcuni casi.

De Franco: ritiene che per i relatori si possa pensare a un collegamento da remoto.

La segreteria invierà al CCM dell'A OSP di Parma un riscontro in merito, nel rispetto di quanto deciso dal Comitato.

Progetto DAMA

Cappai: descrive quanto previsto dai programmi regionali per quanto riguarda la salute mentale con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico.

Descrive l'organizzazione della Consulta per la salute mentale istituita a livello regionale.

Presenta alcuni dati dei pazienti in carico al dipartimento della salute mentale (Minori, e adulti) e il numero pazienti presi in carico, affetti da autismo.

Illustra nel particolare il Programma regionale autismo dentro il quale è prevista l'applicazione del Progetto DAMA.

Per DAMA esiste una convergenza di programmazione del piano nazionale in seguito alla Legge Nazionale autismo, con quello regionale.

Nell'ultimo atto di programmazione regionale del 2023 sull'autismo ci sono le disposizioni per l'applicazione e la diffusione sul territorio regionale del Dama.

Si tratta di un modello organizzativo che nasce in ambito ospedaliero e poi si sta diffondendo a livello territoriale (Cappai si occupa di servizi territoriali).

Illustra il Programma regionale Autismo per la fascia 0-6 anni. Comunica le strategie e i metodi per garantire continuità sui servizi sanitari in psichiatria.

Le associazioni sono state il motore del Programma ma anche la presenza di professionisti dedicati in tutte le aziende sull'autismo garantisce la qualità del sistema.

Il progetto Dama era in realtà già stato sperimentato e avviato ancora prima della programmazione del 2023.

Può essere declinato quindi sia in ambito ospedaliero che territoriale (su quest'ultimo aspetto occorre sottolineare che è un punto di eccellenza in Emilia-Romagna)

Uno degli obiettivi ai quali si sta lavorando attraverso un gruppo di lavoro è quello di realizzare una piattaforma unica regionale per la gestione dei casi (Database dedicato a seguire i bisogni sanitari degli utenti del DAMA).

Sono in itinere inoltre due progetti dell'Istituto Superiore di Sanità con l'introduzione dello strumento del Piano individualizzato per utenti con definiti bisogni di salute. L'obiettivo generale è quello di garantire l'appropriatezza delle prestazioni ai bisogni sanitari, secondo il principio della **Quality of life, età 7-21 anni e dai 16 anni in su.**

Viene illustrato l'Elenco di servizi azienda per azienda che si occupano della presa in carico dei pazienti autistici.

L'Azienda USL di Bologna ha una lunga tradizione sul progetto DAMA.

Cappai presenta la dott.ssa Rita di Sarro dell'A USL di Bologna.

Di Sarro: psichiatra, lavora nei servizi di psichiatria dell'AUSL di Bologna, occupandosi anche di pazienti con Disturbi del Neurosviluppo, in particolare quelli con Disturbi dello Spettro Autistico, indirizzandoli, quando necessario, alla rete del progetto DAMA.

Vengono inviati i pazienti con 104 comma 3, quindi solitamente con co-occorrenza di problemi, oltre a problemi di comunicazione. Viene specificato sul modulo di richiesta tutto ciò che può essere utile al medico per la presa in carico del problema sanitario espresso.

I tempi per le visite risultano inevitabilmente più lunghi perché si tratta di pazienti con esigenze particolari.

A Bologna il progetto DAMA si è sviluppato nella zona della montagna dove era più complesso far spostare alcuni pazienti.

Ribadisce che il modello emiliano diversamente da quello lombardo prevede la presa in carico per ospedale - territorio.

Mostra un Link con il video del progetto.

Ritiene che DAMA sia soprattutto uno spazio mentale. Pensare prima all'esigenza delle persone con disabilità poi lavorare con e per loro.

Esiste un Piano organizzativo aziendale. Il requisito principale per accedere al progetto riguarda la gravità del paziente ed essere in possesso di certificazione di cui alla L.104.

Occorre inoltrare domanda con apposito modulo disponibile sul sito dell'azienda e inserire dati in modo dettagliato (per esempio se si è in carrozzina, se sono presenti accompagnatori ecc.) .

Il servizio comunica al paziente le coordinate per raggiungere l'ambulatorio, anticipa informazioni sul personale che incontreranno, sulla prestazione che riceverà il paziente.

Vengono fornite da parte del servizio indicazioni facilitanti per l'accesso. Sono disponibili tra le altre cose comunicatori vocali.

Il servizio della dottoressa esercita la funzione di DEC per il *Centro regionale ausili*, ulteriore tassello per per facilitare l'accesso delle persone disabili.

Introduce il tema della privacy per i maggiorenni. I parenti non possono non essere coinvolti a meno che non sia esplicitato dal paziente maggiorenne. Si rispetta l'autodeterminazione delle persone che sono in grado di poterla esercitare.

Fabrizi: chiede se il progetto è rivolto a tutti i pazienti con disabilità visto che nella sua azienda (A USL Romagna) è destinato ai pazienti classificati di livello 3 in possesso di certificazione L.104 (i più gravi).

Di Sarro: spiega che il progetto viene destinato in base alle **capacità funzionali del paziente in termini di adattamento all'ambiente**. Si rivolge ai gravi e gravissimi.

Marongiu: segnala che a Cesena è stato implementato un doppio percorso di presa in carico, da un lato sanitario e dall'altra socio-sanitario, prevedendo risposte in ambito ospedaliero e territoriale.

Di Sarro: le persone con bisogni speciali si ammalano molto di più degli altri e sentono il dolore in modo diverso.

Il dolore si può misurare.

Le attese di vita delle persone disabili sono in media inferiori, perché tra le altre cose hanno difficoltà nel comunicare il loro disagio e la loro sofferenza.

Dalla letteratura internazionale emerge che le donne, accedono meno ai Servizi per la salute.

Tancini: esprime il bisogno di consulenza per aprire il percorso DAMA a Ferrara. Il modello emiliano è molto diverso da quello lombardo. Il nostro si esprime in misura maggiore a livello territoriale.

Bisogna formare il personale.

Di Sarro: a Bologna segnala che la presa in carico avviene attraverso il pick-up e la dicitura della prescrizione di un percorso DAMA viene dato a partire dalla ricetta del medico.

Vengono messe a disposizione le slides.

**Aggiornamenti sui provvedimenti regionali relativi alla specialistica
ambulatoriale**

Franchi: comunica l'adozione di nuove Delibere regionali la n. 617 e la 620 del 15/4/2024 che vengono successivamente inviate da parte della segreteria CCRQ a tutti i componenti CCRQ.

Ciò che viene aggiornato è il tariffario del 2017.

Il nostro nomenclatore è abbastanza simile a quello nazionale, per altre regioni no e non si possono fare il nomenclatore in proprio.

Comunica inoltre che il MEF ha bloccato un grosso budget alle Regioni. I Fondi sono stati assegnati ma non usabili. Più di 20 milioni per l'Emilia-Romagna (li abbiamo ma li dobbiamo accantonare).

I tecnici regionali sono pronti per lavorare alle nuove tariffe. Occorre adeguare al livello nazionale i provvedimenti con l'acquisizione del decreto con quelle tariffe e poi si parlerà successivamente di nuove.

Non si sa se si arriverà a dicembre con le tariffe fatte ma il lavoro è già in corso.

La Regione ha firmato un accordo con ANISAP e AIOP per congelare le tariffe a quelle che erano precedentemente e incrementandole a fronte di un aumento delle prestazioni.

La Delibera dei tempi di attesa è stata approvata. Accettato l'aumento delle prestazioni.

Vi sarà un aumento della produzione e apertura delle agende per due anni e l'attivazione della prestazione con tempi definiti (Prelista).

La Tariffa per le prestazioni sarà maggiorata di 5 euro a visita a fronte dell'aumento delle prestazioni messe a disposizione, per il privato accreditato.

Martelli: Rispetto al D.lgs. n. 124/98 e all'esigibilità del cittadino della prestazione sanitaria, chiede come ci si regolerà.

Franchi: con DGR n. 620 del 15 aprile 2024, "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa", sono previste diverse azioni per il contenimento dei tempi di attesa, tra cui la "Prelista" quale strumento aggiuntivo per rispondere a particolari criticità (come, ad esempio, la saturazione delle agende), qualora il paziente non riesca a ricevere alcuna prenotazione.

L'applicazione del Decreto legislativo n. 124/98 era previsto fino all'entrata in vigore delle discipline regionali che definiscono appositi programmi per il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni. A tale proposito mette in evidenza che la Regione Emilia-Romagna ha provveduto dopo l'approvazione del Decreto legislativo 124/98, con Delibera di Giunta Regionale n.1296 del 27 luglio 1998, a rimodulare l'attività di specialistica ambulatoriale, e definire i tempi massimi di attesa che ciascuna Azienda è tenuta a garantire.

Nel caso in cui, nonostante tutto, un cittadino che si rivolge al CUP non riesca a trovare risposta alla sua richiesta di prenotazione, potrà fare riferimento agli URP aziendali, territorialmente competenti, che metteranno in atto una procedura per la ricerca delle soluzioni ad eventuali criticità prenotative.

De Franco: occorre pensare ad un tempario come quello creato quando è stato introdotto il nomenclatore tariffario. Se non si modifica quello si verificano dei problemi (nel privato si effettuano tre visite nel tempo in cui se ne realizza una nel pubblico).

Grande: sull'applicazione della DGR 620/2024 a Bologna i CCM chiederanno di essere coinvolti. Se c'è una criticità va monitorata.

Segnala inoltre un problema di equità. Chi si sa “muovere” con il FSE trova prima o poi posto.

Chi può solo recarsi al CUP è costretto ad avere minori opportunità.

Tancini: chiede quali possono essere le ragioni per cui le prestazioni potrebbero essere indisponibili in una A USL.

Franchi: il tempario è stato pensato ma i professionisti avanzano spesso delle critiche.

Tirotta: i dati visibili al cittadino non prevedono la distinzione tra ciò che è stato coperto da pubblico e da privato convenzionato. L'indice di performance non distingue l'uno dall'altro.

Franchi: Non c'è divisione tra pubblico e privato accreditato convenzionato con il SSR. Ciò che cita Tirotta rappresenta l'indicatore della soddisfazione del bisogno.

Riferisce che circa il 26% complessivamente delle prestazioni erogate è coperto dal privato accreditato convenzionato con il SSR.

Perini: segnala i problemi legati all'appropriatezza delle prestazioni e lo sviluppo della medicina difensiva. Soprattutto i giovani medici propendono per abbondare nelle prescrizioni per evitare problemi legali con i pazienti.

Segnala che la regione Piemonte, in questo senso, viste le molte richieste per la cardiologia, ha stanziato due milioni e mezzo di euro per rendere gratuito l'elettrocardiogramma che può essere richiesto anche nelle farmacie. Chiede se l'Emilia-Romagna è orientata a provvedimenti di questo tipo.

Franchi: potrebbe essere considerato qualcosa di analogo per alcune prestazioni ma non in farmacia. Bisogna partire dai dati dei malati e bisognerà programmare i servizi. L'appropriatezza è un tema.

Fabbri: chiede se il nuovo contratto dei medici ospedalieri e i nuovi orari possono vanificare ciò che è stato pensato per eliminare i tempi di attesa.

Franchi: gli obiettivi dei Direttori Generali per l'anno 2024 riguardano l'abbattimento delle liste di attesa e l'aumento delle prestazioni.

Sighinolfi: la Delibera n. 620 è da approfondire e occorre ritornarci come CCRQ.

Chiede quale chiave di lettura della parola privato che si trova nella delibera (Privato accreditato o solo privato).

Occorre ragionare a partire dal criterio di priorità applicato dagli specialisti. Chiede se la lista provvisoria o prelista sarà unica o in base alle patologie.

Ritiene che parlare di tempario trattandosi di persone sia inappropriato.

Chiede se si difende davvero la sanità pubblica nella delibera. Con il privato accreditato non diamo un segnale che andiamo verso il privato? Visione che si sposta dal pubblico.

Franchi: ci sarà una unica lista rispetto ai tempi della priorità. Gestita dalle persone.

Il privato accreditato convenzionato con il SSR è a supporto del SSR. Il tempario in parte si può standardizzare.

Scortichini: occorre investire in risorse per la formazione dei medici e attenzione allo stile dell'utenza che ha bisogno di assistenza.

Stiamo parlando di un tema posto dieci anni fa (ci vogliono più medici). La Politica è il vero

problema.

Il Privato investe e paga bene i professionisti. Nel pubblico ciò non avviene.

Franchi: segnala che nell'allegato della Delibera n. 620 ci sono indicazioni ove si evince che sono messe a disposizione maggiori prestazioni in ER rispetto ad altre regioni. Bisogna fare un lavoro di appropriatezza. Ricordiamoci che il Covid ci ha devastato dal punto di vista della programmazione delle prestazioni sanitarie.

Marongiu: la sanità non è un supermercato e occorre considerare che, se si aumenta la disponibilità, aumenta la richiesta di conseguenza. Occorre tenere presente il tema dei cronici per cui vanno ridisegnati i percorsi.

Franchi: verranno garantiti percorsi facilitati e in continuità sulle cronicità e si è consapevoli che l'aumento delle prestazioni produrrà un aumento della richiesta ma in questo momento era utile intervenire in questo modo per spezzare il processo in atto e riavviare il sistema garantendo maggiori opportunità per i cittadini.

Varie ed eventuali: aggiornamenti sull'attività del gruppo di lavoro.

Odg. seduta di maggio 2024

Presidente: comunica che il 15 maggio l'incontro CCRQ avrà come argomento principale il CAU presentato dall'Assessore politiche per la salute, Raffaele Donini.

Sarà prevista l'apertura alla partecipazione in via straordinaria a tutti i Presidenti dei CCM distrettuali prevedendo anche un collegamento con TEAMS.

Dalle 9,00 alle 10,00 si svolgeranno i lavoro di routine del CCRQ e dalle 10,00 alle 12,00 con la presenza dell'Assessore Donini e dei Dirigenti dott.ssa Fabia Franchi e dott. Andrea Donatini, sarà disponibile la partecipazione allargata.

Tirotta: chiede che sia previsto un incontro da settembre in poi ove siano resi noti dati di monitoraggio delle nuove disposizioni sulle liste di attesa.

Sabatino: segnala che nella sua azienda (A OSP di Parma) si sta provvedendo come URP a fornire ai cittadini indicazioni sulla gestione delle liste di attesa in applicazione dei nuovi provvedimenti regionali.

Sintesi dell'ultimo verbale del gruppo di lavoro nella seduta del 04/04/2024.

Il gruppo di lavoro orienta la propria attività alla modifica dello schema tipo di regolamento e in particolare all'art. 4, nella parte che qui si riporta integralmente:

Non possono far parte del CCM per la parte del volontariato/difesa dei diritti coloro che:

- hanno rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, o rapporti economici personali con l'Azienda sanitaria presso cui è istituito il CCM*
- sono stati eletti in organi istituzionali*
- pur appartenendo al volontariato/difesa dei diritti sono dirigenti, amministratori, collaboratori di Aziende sanitarie regionali di IRCCS di diritto pubblico di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.*

Il gruppo ritiene in particolare che vada rinforzato il concetto in quanto spesso poco considerato e praticato.

Complessivamente si ritiene che lo schema aggiornato debba essere proposto alle aziende sanitarie, pur nel rispetto dell'autonomia delle stesse, con l'obiettivo di realizzare comportamenti omogenei e pari opportunità per tutti i CCM.

Si propone di inserire nella nuova delibera di aggiornamento della DGR 2302/2016 chiavi di lettura e dettagli per l'applicazione dello schema tipo di regolamento aggiornato.

L'alternativa potrebbe essere dettagliare accuratamente alcuni aspetti operativi nella lettera di invio alle aziende, del nuovo documento, in particolare riguardo al possibile conflitto di interessi con riferimento al capoverso stralciato dall'art. 4 di cui all'allegato DGR 2302/2016.

Sarti: *segnala che alcuni principi non è necessario spesso esplicitarli in quanto riferibili a leggi in vigore ed un eccessivo dettaglio nel testo del regolamento potrebbe limitare l'autonomia delle aziende, eccedere le finalità del format e quindi il ruolo della Regione e, in concreto, ingessare eccessivamente il procedimento.*

Tirotta: *propone di gestire l'evitamento del possibile conflitto di interessi con una liberatoria firmata dal volontario o una dichiarazione dell'associazione di appartenenza.*

Grande: *ritorna sul tema del rapporto da disciplinare tra A USL e CCM non dettagliato nella Delibera attualmente in vigore.*

La segreteria CCRQ aveva già inserito al riguardo dopo il confronto del 22/3/2024 un undicesimo punto disciplinante il tema tutto da riscrivere in base alla verifica dei regolamenti CCM, in particolare quello dell'A USL di Bologna, di Modena e dell'IRST di Meldola, contenenti elementi utili allo scopo, e ad alcuni approfondimenti giuridici che saranno necessari.

Martelli: *chiede se è preferibile in seguito all'adozione del nuovo regolamento, segnalare da parte della Regione che ipoteticamente sette regolamenti, di quelli in vigore non sono conformi, oppure dare il compito ai singoli CCM di renderli conformi al nuovo schema regionale.*

Il regolamento deve essere unico per tutti i CCM regionali.

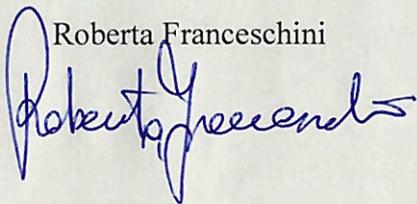
Sighinolfi: ritiene importante il passaggio in CCRQ in plenaria per le decisioni definitive e chiede che una volta completate le modifiche al documento, questo venga inviato a tutti i componenti del gruppo di lavoro e poi a tutto il CCRQ.

Fabbi M.: ritiene che nel rispetto dell'autonomia delle aziende sanitarie come da legislazione vigente, debbano essere le stesse, in accordo con i rispettivi CCM, ad adeguare i loro regolamenti.

La seduta termina alle 12,30.

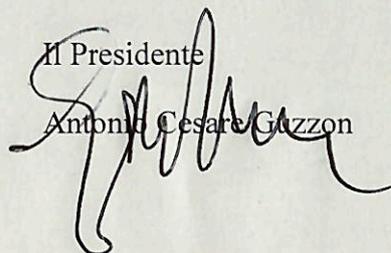
Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Antonio Cesare Gazzon



Handwritten text in Arabic script, possibly a signature or name, located in the upper left quadrant.

Handwritten text in Arabic script, possibly a signature or name, located in the upper right quadrant.