

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

**Verbale N° 2/2024 del 21/2/2024**

*Componenti del CCRQ*

Presenti: Remo Martelli, Luigi Scortichini, Luciano Sighinolfi, Luigi Contardi, Pino Gino Perini, Pierantonio Marongiu, Elio Ferri, Luigi Tirotta, Pierpaolo Sarti, Matteo Biagini, Luciano Tancini, Angela Lucarelli, Annalisa Bettini, Sonia Sabatino.

Assenti Giustificati: Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Gabriella Fabbri, Ivonne Pavignani, Giuseppina Poletti, Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Eleonora Bertolani, Luigi Palestini, Liliana Tomarchio, Angela Lucarelli, Marco Vanoli, Patrizio Di Denia.

Assenti: Emanuela Galligani

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

ODG:

- ore 9:00 **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 17/1/2024;**
- ore 9,30 **Aggiornamento relazione Pubblico/Privato in sanità - Presidente AIOP dott. Luciano Natali**
- ore 11,00 **Aggiornamenti sull'attività del gruppo di lavoro;**
- ore 12,00 **Varie ed eventuali: o.d.g. seduta di marzo 2024;**

## **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 17/1/2024**

Il Presidente Guzzon è assente giustificato per problemi personali.

Il Vicepresidente Grande ha segnalato la sua impossibilità ad essere presente solo ad inizio seduta attraverso il suo supplente in CCRQ sig. Bacchilega.

L'assemblea dei presenti ha valutato, pertanto, l'opportunità di confermare la seduta, tenuto conto della presenza in sede di componenti il CCRQ provenienti dai diversi CCM aziendali della regione e degli impegni presi anche con gli ospiti esterni, invitati per l'audizione di cui al punto 2 dell'ordine del giorno. L'assemblea a questo punto, all'unanimità dei presenti ha approvato la gestione dell'incontro da parte di Remo Martelli.

**Martelli:** Alle ore 9.15 saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 17/1/2024 si procede con l'audizione del Presidente AIOP, Dott. Luciano Natali come previsto al punto 2 dell'ordine del giorno.

## **Aggiornamento relazione pubblico/privato in sanità-AIOP**

**Natali:** ricapitola il tema delle tariffe in applicazione del nuovo nomenclatore tariffario dopo l'incontro di dicembre 2023.

La situazione non ha ancora trovato piena risoluzione.

Sono in atto delle misure temporanee per affrontare il problema.

La Regione ha chiesto e ottenuto la sospensione da parte del Ministero dell'applicazione delle nuove tariffe fino al 31 marzo 2024, poi non si sa ancora quale decisione verrà adottata.

Sono stati aperti due tavoli uno nazionale, che dovrebbe auspicabilmente produrre una sospensione dell'applicazione delle nuove tariffe fino alla fine dell'anno, l'altro regionale.

Sul tavolo regionale il confronto coinvolge anche la riflessione sulle liste di attesa che la Regione sta cercando di ridurre con un lavoro dedicato.

La riduzione delle liste di attesa non può essere aggredita se non si sostiene anche il mantenimento delle attuali tariffe per le prestazioni accreditate.

Infatti, l'abbassamento delle tariffe produce un effetto contrario, anche perché i medici specialisti che con le nuove tariffe introiterebbero circa 8 euro a prestazione, prima o poi se ne andranno e il problema si amplierà.

Se non sarà aggiornata la proroga fino alla fine del 2024, da aprile entreranno in vigore le nuove tariffe, e fino a quel tempo, bisogna lavorare per rettificarne le storture.

Ci sono situazioni analoghe ovviamente anche nel resto dell'Italia. La regione Lombardia sta pensando di mettere fondi propri a compensazione, e su ciò, si sta ragionando anche con la nostra Regione. C'è già una proposta che rientra nel progetto per ridurre le liste di attesa e se la Regione deciderà di mettere a disposizione risorse proprie come premialità per la riduzione dei tempi di attesa, si potrà trovare una mediazione per mantenere le tariffe.

**Perini:** ritiene che, se la Regione stanziava già l'80% dei fondi regionali sulla sanità con questa iniziativa dovrà arrivare al 100%.

La soluzione è che lo Stato destini maggiori risorse alla sanità per le Regioni.

**Natali:** d'accordo con l'intervento di Perini. La proposta di legge regionale porta al 7% del PIL il fabbisogno. Oggi è molto inferiore a questa percentuale.

Le Regioni al momento non riescono a contrattare un adeguamento.

La situazione descritta riguarda le prestazioni specialistiche ma per quelle ospedaliere è anche peggio.

Non si può chiedere ai gestori di lavorare sottocosto.

La Regione ha già previsto risorse per aggredire le liste di attesa.

Il rischio maggiore che si può verificare è che la gente ricorra a prestazioni private e, si potrà curare, solo chi ha possibilità economiche per farlo.

**Perini:** si chiede se un medico potrà guadagnare 8 euro a prestazione, quanto tempo potrà durare la visita. L'obiettivo sarà aumentare le prestazioni con evidenti problemi di qualità della risposta sanitaria.

Crollerà tutto il sistema anche pubblico, con preoccupanti problemi di qualità della prestazione.

Lo stesso processo massivo di invecchiamento della popolazione induce maggiori costi a carico della sanità.

**Natali:** ritiene che il CCRQ debba lanciare un messaggio in questa direzione. Si stanno producendo provvedimenti che sono uno stillicidio per il SSN.

In Germania viene destinato il 10% del PIL nazionale alla sanità.

Occorre interrogarsi su come fare per tamponare nel frattempo la situazione e non arretrare troppo.

Natali chiede alla Regione di coinvolgere AIOP come parte attiva per sensibilizzare lo Stato.

Il privato non può tenere medici a 8 euro, perché se ne vanno.

**Tirotta:** chiede chiarimenti sul secondo tavolo, oltre a quello nazionale descritto dal dott. Natali.

**Natali:** Conferma essere quello regionale con il quale ci sono già stati incontri.

**Tirotta:** chiede se il compromesso con la Regione non si realizzasse cosa potrà succedere.

Chiede se la sanità privata uscirà dai contratti.

**Natali:** si riducono le prestazioni e una parte sarà a pagamento.

Gli ospedali stanno soffrendo ma tenendo, sperando nella proroga e aggiustamento.

I medici vanno a lavorare dove vengono pagati meglio.

**Scortichini:** chiede che si agisca sul piano politico con il privato non accreditato e verso il sistema delle assicurazioni, direzione in cui sta andando probabilmente, lentamente il governo. Commenta il rapporto tra pubblico e privato.

**Natali:** in RER c'è un'esperienza di accreditato e se le tariffe saltano viene messo in discussione il sistema misto.

**Scortichini:** anche senza i soldi pubblici i privati erogano le loro prestazioni. Occorre osservare come si stanno diffondendo molti presidi sanitari privati. Molte società, anche straniere, stanno investendo.

**Natali:** occorre tenere conto della legge sulla concorrenza in sanità, parallelamente al tema delle tariffe.

Una volta scaduto l'accreditato i servizi potrebbero essere messi a gara. I grandi gruppi puntano ai grandi profitti o vincere delle gare con il pubblico.

Assisteremo all'uscita dalla Sanità universalistica.

Ragionare sui costi al ribasso in sanità è molto grave.

Gli ospedali sono preoccupati e vogliono mantenere lo status quo. Anche la stagnazione della situazione non è percorribile, occorre un continuo adeguamento.

**Tancini:** sulla sanità privata non ci sono dati di contabilità visionabili.

Ha la sensazione che le tariffe private siano più basse di quelle delle strutture pubbliche.

Chiede se ciò corrisponde ad esigenze di riduzione costi o efficientamento.

Nel privato il bilancio deve produrre un profitto nel pubblico no. Chiede cosa si aspettano gli azionisti.

**Natali:** teoricamente è il risparmio ciò che muove.

Occorre aggiungere che, se lo Stato volesse andare a una riduzione dei rimborsi, sarebbe meglio che prima facesse una valutazione dei costi.

AIOP lo ha fatto attraverso NOMISMA e lo presenterà alla Regione.

Non è accettabile l'obiettivo al risparmio dello Stato, che forse nasconde l'intenzione di abbattere il SSN.

Agenas ha il compito di analizzare i costi per conto dello Stato.

**Tancini** chiede se quindi non ci sono strutture in Italia che possono erogare il servizio a questi costi.

**Natali:** occorre riflettere sul tema della qualità, se ci sono. Ribadisce che è a rischio il SSN senza dichiararlo.

**Ferri:** Partendo dalla situazione dell'Emilia-Romagna e in relazione al tema dell'universalismo in Italia, riflette sulle penalizzazioni che dovranno subire altre regioni meno avvantaggiate della nostra. Tutti i cittadini devono poter godere di pari opportunità di trattamento.

L'Aumento dei costi produrrà aumento delle tasse. C'è poi il tema dell'autonomia differenziata da valutare, oltre alla garanzia dei LEA, Livelli essenziali di assistenza.

**Natali:** riorientare le risorse regionali. Il CCRQ deve vigilare sull'autonomia differenziata e sulla

concorrenza. I fondi in più messi a disposizione dello Stato per il 2024 vanno a coprire solo una parte dei bisogni (3 miliardi su 5 necessari).

La Regione Emilia-Romagna con il fondo per la non autosufficienza può essere criticata dallo Stato per le spese in più prodotte, che però erano necessarie per dare una risposta alla nostra popolazione.

Il Fondo ha prodotto però un recupero fiscale.

AIOP collabora per non arretrare. No, però a misure a tampone, senza un limite.

**Tirotta:** con l'autonomia differenziata si verificherà un disastro per le regioni del sud con un aumento della mobilità verso quelle del nord Italia.

Non si conosce quanto del fondo delle A USL è destinato al privato accreditato.

**Natali:** riflette su come molte cose non vanno neanche nella sanità pubblica. Fa l'esempio di medici che nel pubblico producono liste di attesa perché dirottano molti pazienti sulle prestazioni a pagamento.

**Natali:** segnala che il suo mandato come presidente AIOP si concluderà tra pochi giorni, e coglie l'occasione per salutare e ringraziare il Comitato per il cordiale e disponibile confronto.

**Annalisa Bettini** (entrata in riunione alle 9,45) conclusa la trattazione del punto 2 in o.d.g. mette in discussione la decisione dell'assemblea, presa a inizio seduta, a svolgere i propri lavori pur in assenza delle cariche del CCRQ, e conseguentemente contesta la gestione dell'incontro da parte di Remo Martelli. Non ritenendo la seduta valida per assenza sia del Presidente che del Vicepresidente, lascia l'Assemblea alle ore 11,30.

### Aggiornamenti sull'attività del gruppo di lavoro

L'Assemblea dei presenti, nell'economia dei propri lavori, conferma la volontà di proseguire la seduta, tenuto anche conto del ruolo consultivo e non deliberativo del CCRQ e prosegue con quanto previsto al punto 3 dell'o.d.g. che prevede un aggiornamento sull'attività del "Gruppo di lavoro CCRQ".

La Segreteria legge i verbali prodotti a seguito del secondo e terzo incontro del gruppo di lavoro che qui si riportano integralmente.

**26/01/2024**

**Assenti:** [Guzzon](#)

È stata presa visione, da ciascuno dei componenti, della normativa prodotta negli anni.

Si considera complessivamente come ancora valida. Occorre adottare soluzioni affinché sia applicata appieno e resa uniforme in tutto il territorio regionale.

**Grande** ritiene che nella circolare n.3/2005 siano presenti già tutti i presupposti per un buon funzionamento dei CCM. Occorre applicarla davvero.

Tra le iniziative si decide, a questo scopo, di compiere una ricognizione sui regolamenti vigenti nei vari CCM al fine di marcare le differenze.

**Marilena Fabbri** propone anche, ad ogni cambio di dirigenza aziendale di riproporre i contenuti normativi per i CCM.

Partendo dalla normativa in vigore si potrebbe, a tendere, anche pensare di considerare un documento che risulti la summa di tutto ciò che esiste sul tema.

Si conviene che occorra anche agire con l'inserimento nel mandato di missione dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, il tema del coinvolgimento dei Comitati.

**Tirotta** ritiene che l'obiettivo strategico sia quello di arrivare alla definizione di un unico regolamento per tutti.

Si condivide che sia necessario che le regole siano rispettate in tutti i territori.

Per quanto riguarda la partecipazione alle CTSS, sia da promuovere, ma deve essere poi circoscritta alle sedute di interesse per i CCM e non a tutte in modo generalizzato, tenuto conto dei mandati dei Comitati.

**Martelli** ritiene che i cittadini siano l'interfaccia che manca ai CCM.

Spesso i CCM sono chiusi in modo autoreferenziale e questo non è corretto. Ribadisce l'importanza della formazione per la loro efficienza ed efficacia.

**Sighinolfi** ritiene che si debba progettare il futuro in modo che ciò che fanno CCM e CCRQ diventi patrimonio delle associazioni.

**Marilena Fabbri** propone di cominciare la fase di analisi/proposte a partire da uno dei tre punti definiti: **Il rapporto con gli enti locali e le aziende.**

A tale scopo, come si è detto, verranno raccolti i regolamenti CCM in vigore e verificati i mandati di missione dei Direttori generali e gli atti di indirizzo.

**Martelli** segnala l'importanza di prevedere per tutte le realtà l'attivazione della Commissione Conciliativa Mista come organismo di secondo livello nella segnalazione dei reclami.

**Tomarchio**, propone di partire dall'analisi dei regolamenti ragionando in un gruppo ristretto.

Si accetta la proposta, e per i componenti CCRQ, viene delegato Remo Martelli a rappresentare il Comitato.

Per l'incontro del 9/2 il gruppo procederà in questa traiettoria in gruppo ristretto (**M. Fabbri/Franceschini/Sabatino/Tomarchio/Sarti/Martelli**).

Per la seduta prevista del 23/2 si prevede di nuovo incontro in plenaria, per una prima restituzione.

09/02/2024

Assenti: Tomarchio, Sarti

**Il gruppo si riunisce in forma ristretta, come previsto.**

Fabri presenta i nuovi colleghi dell'ufficio Masi Riccardo e Lijoi Marco, che collaboreranno alle attività del Comitato.

Viene presentato il lavoro svolto e in particolare la richiesta rivolta ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'invio del regolamento in vigore, dei rispettivi CCM.

È stato richiesto inoltre il periodo di scadenza e rinnovo dei Comitati, oltre ai criteri per la partecipazione delle associazioni ivi rappresentate.

Sono state raccolte le delibere relative agli obiettivi di mandato dei Direttori generali delle Aziende sanitarie ed elaborata proposta di aggiornamento sui contenuti dei CCM per un loro proficuo coinvolgimento e valorizzazione, così come proposto più volte in Comitato e ribadito dal gruppo di lavoro.

È stato, inoltre, presentato un quadro razionale delle richieste, così come pervenute dall'incontro del 30 ottobre, con le azioni possibili, al fine della loro realizzazione.

È in atto, inoltre, un approfondimento sul tema delle *Commissioni Miste Conciliative* per poter elaborare proposte per la loro piena attivazione presso tutte le aziende, in collaborazione con il coordinamento regionale URP, con il quale verrà aperto un confronto anche per tutte le altre proposte che scaturiranno dal gruppo di lavoro.

Sarà necessario verificare le scadenze dei vari processi in corso per poter agire efficacemente nel cogliere l'occasione per il cambiamento.

Il mandato della maggior parte dei Direttori generali è previsto per giugno 2024. Occorrerà pertanto rispettare questa tempistica per avanzare proposte negli atti relativi.

Per quanto riguarda i regolamenti tra le proposte da valutare, quella di verificare lo schema tipo adottato con Delibera G.R. 2302/2016, se ancora valido o necessita di aggiornamenti.

Valutare poi successivamente i contenuti dei vari regolamenti, anche prevedendo un gruppo di lavoro interamente dedicato al tema.

Le proposte dovranno essere presentate al Direttore Generale ing. Luca Baldino ed alcune anche concertate con le aziende sanitarie nei tavoli dedicati.

Per l'incontro del 23/2 si prevede di riprendere il gruppo di lavoro allargato che dovrà valutare ed esprimere parere in merito a: validazione proposta per gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, ulteriore passaggio sulla proposta di incrocio obiettivi/azioni da implementare e organizzazione processo relativo ai regolamenti CCM.

## Varie ed eventuali: o.d.g del mese di marzo 2024

Per l'incontro CCRQ del mese di marzo l'Assessorato propone un approfondimento sull'organizzazione dei CAU e i primi esiti dopo l'avvio.

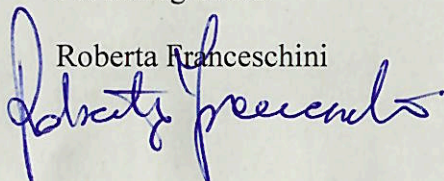
Vengono scambiati alcuni aggiornamenti riguardo alle iniziative locali delle singole aziende sanitarie.

Si chiede di calendarizzare per uno dei prossimi incontri un approfondimento sul progetto DAMA.

La seduta termina alle 12,30.

*In riferimento alle osservazioni emerse in corso di seduta e su interessamento del Presidente Guzzon, sentita la dott.ssa Marilena Fabbri, la dott.ssa Liliana Tomarchio e il dott. Pierpaolo Sarti, per gli aspetti giuridici, visto il valore prettamente informativo della seduta (ad eccezione dell'approvazione del verbale relativo alla seduta tenutasi nel mese di gennaio) e la presenza di un ospite esterno chiamato in audizione, si ritiene di confermare la decisione presa dall'assemblea dei presenti ad inizio seduta di proseguire la stessa. Per quanto attiene al verbale del mese di gennaio, pur essendo già stato sottoposto alla valutazione dei componenti, senza che siano pervenute osservazioni nei termini previsti dal Regolamento per il funzionamento del CCRQ, tenuto conto delle circostanze, si valuta che più correttamente venga sottoposto ad approvazione nella prossima seduta, convocata per il mese di marzo 2024.*

Per la Segreteria

Roberta Franceschini  


Il Rappresentante CCM A USL di Imola

Remo Martelli  
