

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 6/2024 del 19/6/2024

Componenti del CCRQ

Presenti: Remo Martelli, Pino Gino Perini, Sonia Sabatino, Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Fabbri Gabriella, Luciano Sighinolfi, Luigi Tirota, Salvatore De Franco, Alessandroni Rosina, Fabbri Marilena, Brenda Benaglia, Luigi Scortichini, Luciano Tancini

Assenti Giustificati: Matteo Biagini, Luigi Contardi, Ferri Elio, Pierantonio Marongiu, Sarti Pierpaolo, Luigi Palestini, Giuseppina Poletti, Marco Vanoli, Angela Lucarelli, Ivonne Pavignani, Liliana Tomarchio, Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Bertolani Eleonora, Di Denia Patrizio, Annalisa Bettini.

Assenti: Emanuela Galligani

Per la Segreteria con ruolo di verbalizzante: *Masi Riccardo*

ODG:

ore 9:00 **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/5/2024;**

ore 9,30 **Presentazione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro CCRQ e condivisione;**

ore 12,00 **Varie ed eventuali: o.d.g della seduta di settembre 2024.**

Primi adempimenti relativi all'apertura della procedura per il rinnovo delle cariche CCRQ.

OBJ

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/5/2024

Guzzon:

Saluta e comunica che entro luglio si dovrebbero iniziare a predisporre le operazioni per il rinnovo delle cariche elettive del CCRQ in scadenza a novembre 2024; pertanto, chi vuole candidarsi al ruolo di presidente e di vicepresidente deve comunicare alla segreteria il proprio nominativo. Ritiene, però, che occorrerebbe considerare il fatto che per lo stesso mese di novembre sono previsti i rinnovi di diversi CCM territoriali e le elezioni regionali per il rinnovo del Presidente e dell'Assemblea regionale, che pone un possibile problema di concomitanza temporale.

Tirotta propone di derogare al termine per il rinnovo delle cariche.

Martelli e Grande propongono di rinviare le elezioni a gennaio perché conviene rinnovare le cariche dopo i rinnovi dei CCM.

Martelli anche relativamente al regolamento nuovo, meglio rinnovare le cariche successivamente all'approvazione del nuovo regolamento.

Il CCRQ all'unanimità dei presenti è d'accordo per rinviare il rinnovo delle cariche del CCRQ.

Marilena Fabbri:

Anche come segreteria del CCRQ ci siamo interrogati su opportunità di rinviare il rinnovo delle cariche CCRQ, tenuto conto che dalla ricognizione dei CCM territoriali abbiamo potuto verificare che per il 21/12/2024 è previsto che si proceda al rinnovo degli organismi nelle seguenti aziende: distretti di Reggio Emilia, AUSL Bologna, IOR Bologna, AUSL e AOU Ferrara, AUSL Romagna. Tenuto inoltre conto che il rinnovo degli organi regionali previsto tra novembre e dicembre e la scadenza di Direttori generali aziendali prevista al 31/01/2024 potrebbero influenzare la tempestiva designazione/comunicazione dei nuovi rappresentanti effettivi e supplenti in seno al CCRQ. Si condivide di verificare anche con l'Area legale della Direzione sulla possibilità di posticipare il termine per il rinnovo delle cariche a marzo 2025 anche tenuto conto che una volta definita la nuova composizione del CCRQ è necessario avviare la procedura (onerosa dal punto di vista dei tempi) prevista dal regolamento per il funzionamento del CCRQ che prevede di raccogliere le candidature, inviare la documentazione necessaria allo svolgimento del voto all'indirizzo indicato dai componenti per consentire l'esercizio del voto anche per coloro che ritengono di essere assenti alla seduta programmata per le elezioni.

Il CCRQ approva la posticipazione del rinnovo cariche del CCRQ a marzo del 2025, previa verifiche formali.

Il CCRQ approva il verbale della seduta di maggio 2024.

Presentazione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro CCRQ e condivisione

Marilena Fabbri:

Nel mettere a disposizione del CCRQ il verbale delle dieci sedute del gruppo di lavoro (dal 12 gennaio al 12 giugno 2024) per l'aggiornamento del regolamento tipo, ringrazia i componenti del gruppo, è *stato un bel lavoro*, dice. È stata un'occasione per metterci la testa, per avere una maggiore consapevolezza del percorso che è stato fatto in questi anni, del lavoro che ha portato alla elaborazione dello schema tipo regionale e dei regolamenti CCM aziendali e della sperimentazione sul territorio bolognese che ha portato alla costituzione del CCMSS.

Il gruppo ha provveduto a fare una ricognizione dei regolamenti dei CCM e della normativa di riferimento. Si è, così colta l'occasione per aggiornare la pagina regionale dedicata al CCRQ e rendere disponibili le informazioni per chi ci osserva dall'esterno.

Remo Martelli:

Evidenzia che partendo dallo schema tipo regionale del 2016 si è lavorato per il rinnovo del regolamento del CCM anche alla luce di alcune innovazioni adottate dal CCMSS di Bologna.

Condivide sull'importanza di rendere accessibili le informazioni che riguardano il CCRQ sul sito regionale e conferma che ci sono soggetti, come AGENAS, che osservano il lavoro del CCRQ.

Marilena Fabbri:

Sottolinea che la proposta che oggi si consegna all'assemblea del CCRQ è ovviamente modificabile alla luce della discussione che ne seguirà o ai suggerimenti che dovessero pervenire.

Il gruppo ha anche ripreso le tappe che hanno portato alla costituzione del CCMSS di Bologna. È stata l'occasione per mettere ordine dal punto di vista delle date e degli obiettivi.

In particolare, come evidenziato in premessa alla proposta aggiornata di regolamento per il funzionamento dei CCM, si ricorda la lettera della DG Petropulacos, aprile 2016, con cui si chiedeva ai distretti di Bologna e di Ferrara di confermare il loro interesse a aderire alla sperimentazione dei CCMSS, mettendo a disposizione una scheda progetto e uno schema tipo di regolamento specifico.

L'iniziativa trae impulso dai lavori del convegno promosso dal CCRQ nel marzo 2014, in cui è emersa la richiesta di allargare l'arco di azione dei CCM al sociosanitario, prevedendo un organismo unico.

Solo Bologna aderisce alla sperimentazione. Nel 2016 si approva la sperimentazione e si decide di partire. La sperimentazione portata avanti dal distretto di Casalecchio di Reno è risultata positiva, come emerge dalla relazione conclusiva della dott.ssa Franchi (all'epoca direttrice del distretto) inviata alla Direzione generale della regione e al CCRQ. Tale esperienza ha di seguito dato vita al CCMSS che coinvolge tutta la realtà bolognese, il cui ultimo regolamento è aggiornato al gennaio 2024 a seguito anche di un percorso partecipato e condiviso a seguito delle osservazioni del collegio sindacale.

Dalla fine del 2016 siamo, quindi in presenza di due regolamenti tipo, quello per i CCM e quello per i CCMSS.

Considerato che degli esiti della sperimentazione in oggetto, non si è mai dato conto, si ritiene che questa sia l'occasione per farlo, oltretutto per approvare il nuovo schema di regolamento per il funzionamento dei CCM, senza imporre l'obbligo di andare verso la costituzione di un organismo consultivo unico che si occupi sia di sanitario che di sociosanitario su tutti i territori della regione, considerato che si tratta di organismi complessi che presuppongono percorsi partecipati che partono dal basso.

La proposta che viene fatta è, pertanto, quella di approvare due modelli di regolamento distinti, per CCM e per CCMSS, con l'auspicio che sui territori possano essere create delle occasioni di integrazione con il sociosanitario, lasciando ai territori la scelta dello strumento da utilizzare.

SI PROSEGUE CON LA LETTURA DEL PREAMBOLO ALLO SCHEMA DI REGOLAMENTO

Martelli:

È d'accordo con quanto detto. L'unica cosa che dovrà essere implementata è la composizione nel modello di regolamento dei CCMSS.

Marilena Fabbri:

L'esperienza di Bologna è già così avanzata che non può essere vista come punto di partenza, ma invece come punto a cui tendere.

Il nuovo modello di regolamento dovrà essere approvato con delibera di Giunta, sarà quindi necessario attendere il 2025, dopo la nomina della nuova Giunta.

Occorrerà, inoltre, normare i tempi con cui le aziende dovranno adeguare i loro regolamenti per il funzionamento dei CCM. Si può pensare di prevedere una norma transitoria all'interno della delibera, per non dare tempi ristretti alle aziende, ad esempio che preveda che laddove il regolamento regionale pone dei termini migliorativi, vale lo schema regionale, così non si mette *il cappio al collo* alle aziende e ai CCM per correre ad aggiornare il proprio regolamento,

Martelli e Tirota: scrivere "il prima possibile e comunque non oltre..."

Tancini:

sostiene sia meglio mettere un termine.

Fabbri:

scriverebbe "appena possibile e comunque non oltre il 31/12/2025" e indicherebbe quali sono le norme già cogenti, per cui gli articoli che producono già degli effetti.

Martelli:

sostiene che la cosa importante sarà il fatto che le associazioni sono quelle iscritte al RUNTS.

Gabriella Fabbri:

Dice che la cosa importante è che occorre essere Associazioni di volontariato iscritte al RUNTS afferenti alle organizzazioni del terzo settore.

Marilena Fabbri:

Prosegue lettura bozza di regolamento. Ci si sofferma su uso del termine Presidente o coordinatore per quanto attiene alla denominazione da dare a chi viene nominato a capo del CCM aziendale

Romano Grande:

Dice che l'attività più importante che svolge il CCM aziendale non è il coordinamento dei CCM è quella di confronto diretto con la direzione in merito alle decisioni. Il problema, dice, è che nei distretti non si decide nulla, le decisioni importanti si prendono a livello aziendale. Il ruolo fondamentale del CCM aziendale è l'interfaccia con la direzione, il ruolo di coordinamento è una cosa di secondo piano.

Sighinolfi:

Sostiene che letto com'è scritto sembra che tutti i presidenti dei comitati possano andare a discutere con i Direttori Generali. Crede sia una cosa diversa, ci va solo una persona a discutere con la direzione Generale.

Perini:

Dice che la loro è una realtà che affronta questo problema, hanno tanti comitati e ognuno di loro ha un presidente. Hanno creato un coordinamento con un Coordinatore, che non è un Presidente, sennò si fa confusione. Questi è l'interlocutore con l'azienda. Ritiene sia rischioso usare lo stesso termine *presidente* poiché ci si possa confondere con i presidenti dei CCM.

Gabriella Fabbri:

Lei propone di mettere *coordinatore/presidente* perché dipende dai territori, non dappertutto è presente la cultura del presidente che non parla solo per i suoi ma rappresenta tutti.

Marilena Fabbri:

Ricorda che bisogna tenere presente l'aspetto della *cultura*. Quali sono le differenze che vedo io nell'uso dei due termini ipotizzati: il Presidente Aziendale, è più forte nel tavolo del confronto con l'Azienda perché è titolato ad agire, mentre il Coordinatore definisce meglio il rapporto alla pari tra i diversi componenti il CCM aziendale. Comprende la questione territoriale della Romagna e capisce che lì usare la parola coordinatore aiuti a tenere basse le velleità personali ma aiuta a ricordare che chi recita quel ruolo deve rappresentare e coordinare tutte le istanze.

Propone di mettere, come diceva Scortichini e Gabriella Fabbri, *coordinatore/presidente*. La parola è fondamentale, ritiene infatti che il coordinatore/presidente va eletto, sennò è un portavoce.

Fabbri riprende la lettura dell'articolo 1.

Romano Grande:

l'inciso relativo al nuovo articolo 1, quindi le relazioni tra il CCM e i Rispettivi livelli di direzione aziendale è molto importante, perché stabilisce i rapporti.

Tancini:

propone di aggiungere dopo "il regolamento viene adottato dall'azienda con atto formale" che dev'essere preventivamente approvato dal CCM.

Fabbri aggiunge la modifica, concordata con il CCRQ.

Martelli:

Manca un articolo specifico relativo alla competenza del CCM aziendale nell'approvare il regolamento per il funzionamento.

Fabbri riprende la lettura degli articoli 2 e 3

Tirotta:

Chiede chi fornisca le informazioni sulle criticità operative? *Una volta lo faceva l'URP*, dice.

Fabbri:

Risponde che questo lo devono concordare i CCM con l'azienda, nel regolamento è però presente questa funzione.

Riprende con la lettura

Vengono aggiunte modifiche sempre relative alla dicitura coordinatore/presidente del coordinamento aziendale.

De Franco:

Propone di fare un collegamento, nel paragrafo del piano annuale delle attività, con l'articolo 11.

Fabbri:

Riprende con la lettura dell'articolo 3 e dell'articolo 4

*Si apre una discussione in merito alla dicitura ODV, **Gabriella Fabbri** sostiene che in passato il registro del volontariato era aperto solo alle ODV.*

Gabriella Fabbri e Perini votano contro all'articolo 4, gli altri a favore.

Riprende con la lettura dell'articolo 4

Tancini:

pone il tema di rimuovere l'incompatibilità dei componenti dei CCM per coloro che sono stati eletti in organi istituzionali, ed in particolare per consentire la partecipazione anche dei volontari delle associazioni che sono anche consiglieri comunali dei piccoli comuni.

Tirotta:

lasciamo fuori la politica dai comitati, dice.

Il resto del CCRQ concorda nel lasciare fuori la politica dei comitati.

Fabbri:

Sostiene che il rischio è infatti la doppia casacca, vi è conflitto di interesse. Non tutti i territori sono

uguale, nei territori c'è la lotta politica e il rischio è che i CCM diventino luoghi di battaglia, dove possono anche essere acquisite informazioni. L'attività del CCM verrebbe indebolita.

Riprende con la lettura dell'articolo 4

Fabbri:

Sul tema della Nomina dei componenti e invio delle designazioni trasmesse al direttore aziendale, suggerisce di lasciare anche il direttore distrettuale e invita il CCRQ a riflettere su questa possibilità.

Riprende con la lettura dell'articolo 4

Sighinolfi:

Chiede se per *parte pubblica* si intende solo quella aziendale o anche quella relativa alla rappresentanza degli altri enti?

Fabbri

Risponde che è inteso in senso ampio, relativamente alla nomina del CCM si intende tutti.

Continua con la lettura dell'articolo 5

Discussione con Gabriella Fabbri in merito a chi può essere eletto Presidente, lei sostiene solo rappresentanti di ODV, in contrapposizione con il resto del CCRQ che ritiene di interpretare quel volontariato come contrapposto alla componente aziendale.

Discussione relativa al vicepresidente, scelto fra tutti i componenti o solo fra i non-aziendali?

Perini:

Ritiene che vada bene il vicepresidente aziendale, purché, nel caso di decadenza del Presidente, si vada subito a rinnovo delle cariche.

Martelli:

Si dice contrario alla possibilità di un vicepresidente aziendale.

Fabbri:

Ritiene che nel caso resti la dicitura attuale, andrà specificato cosa accade nel caso di decadenza presidente, ossia tempi certi e rinnovo cariche.

Martelli:

Sostiene che il vicepresidente dev'essere del volontariato (in senso ampio) per permettere la formazione dei non aziendali, nel senso che chi ha fatto il vicepresidente può essere pronto a diventare il nuovo presidente.

Riprende con la lettura degli articoli

Vengono fuori una serie di questioni:

Tema elezione:

- *maggioranza semplice dei presenti o degli aventi diritto al voto?*
- *Durata in carica del CCM, 3 o 4 anni;*

Tema durata in carica e decadenza componente

- *Eliminazione comma relativo alla Durata in carica del componente;*

Tema validità delle riunioni:

- *In seconda convocazione, almeno 1/4 dei componenti;*

Tema Coordinamento Aziendale:

- *Coordinamento aziendale, possibilità fra due diciture;*
- *Coordinatore o presidente?*

Tema verifica articolo 11:

- *Titolo dell'articolo stesso;*
- *Verificare dicitura CCM aziendale e distrettuale all'interno dell'articolo.*

Tema articolo 12:

- **Fabbri:**

sostiene che il principio dell'evoluzione verso i CCMSS può essere, piuttosto che inserito in un articolo ad hoc (ossia l'articolo 12), inserito del preambolo dell'atto, come indicazione per rafforzare l'integrazione sociosanitaria;

- **Martelli:** ritiene che se non si inserisce la componentistica del CCMSS, mancano le basi per potersi evolvere verso il sociosanitario.

Fabbri: durante l'estate proverà a fare un lavoro sul regolamento tipo del CCMSS, proviamo ad abbozzare un'ipotesi di ragionamento per la futura delibera, per capire cosa mettere lì e cosa dentro al regolamento.

Guzzon:

Chiede a chi ha partecipato ai lavori per l'accreditamento come sta andando, qual è lo stato dell'arte.

Martelli:

Dice che ha ricevuto la comunicazione sul lavoro prodotto e poi nessun'altra comunicazione.

Guzzon:

Dice che non ci sono stati più aggiornamenti nemmeno sul progetto del Community Lab.

Martelli: dice che nel gruppo di lavoro del loro CCM hanno sviluppato un gruppo di lavoro che si occupa di guardare quello che stanno realizzando. Nell'ambito del community lab si lavora su un'accoglienza a 360 gradi, va contro il fatto che loro trattano solo l'ambito sanitario.

Teme che loro abbiano un limite strumentale, perché saranno solo due persone al massimo.

Tirotta:

Comunica che il 24 giugno c'è un incontro sulla *umanizzazione* al quale crede di partecipare.

Sighinolfi:

Dice che hanno chiesto che al convegno i presidenti dei CCM vengano chiamati in merito all'accREDITamento dei servizi.

Guzzon:

Ringraziamento a tutti, soprattutto a Marilena.

Domanda se per parlare dell'argomento dell'accREDITamento è meglio inserirlo al prossimo incontro o fare un incontro ad hoc.

Tirotta:

Durante il CCRQ bisogna portare l'esperienza dei comitati non della propria associazione.

Fabbri:

Chiede se il verbale del gruppo di lavoro lo abbiano guardato tutti e se va bene.

Tutti confermano e approvano il verbale del gruppo di lavoro che verrà inserito tra gli atti della presente seduta.

Marilena Fabbri ringrazia e saluta tutti.

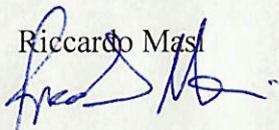
O.d.g della seduta di settembre 2024.

La seduta del 18/9/2024 avrà come argomento di approfondimento i COT. Sarà presente il dott. Andrea Donatini, del Servizio di Assistenza Territoriale.

La seduta termina alle 12,43.

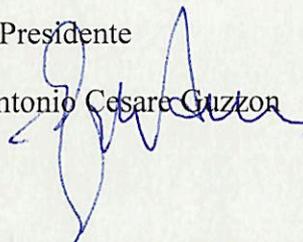
Per la Segreteria

Riccardo Masi



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon



Schema tipo di regolamento dei CCM

- 1) Si propone di tenere distinto il Regolamento tipo per il funzionamento (con relativi aggiornamenti) dei CCM da quello dei CCMSS, tenuto conto delle specificità che li caratterizzano e che hanno fin dalla fase iniziale della sperimentazione visto la definizione di due schemi tipo distinti. Si intende, inoltre, cogliere l'occasione per prendere atto della conclusione positiva della sperimentazione del **Distretto Reno Lavino Samoggia** (ex Casalecchio di Reno), documentata nella relazione finale sull'attività sperimentale svolta dal CCMSS dal **2017 al 2020** (PG.9.11.2020 n.0741947.E) e che ha dato luogo ai CCMSS di Bologna, a norma della **Determinazione dirigenziale regionale n.14882/2016**.
- 2) Decisione: Chiudere formalmente la sperimentazione (con una determinazione?). Due distinti regolamenti tipo senza imporre una scelta tra CCM e CCMSS lasciare ai territori la scelta tra i due modelli e Bologna come esperienza a cui tendere tenuto conto delle specificità territoriali e capacità di negoziazione per arrivare, laddove sussistono le condizioni, ad un modello integrato sanitario e socio-sanitario.
- 3) Due regolamenti tipo coerenti tra loro anche alla luce degli aggiornamenti proposti dal gruppo di lavoro CCRQ, ma da intendersi come base minima da garantire a livello regionale e da cui partire per le integrazioni specifiche dei singoli territori.
 - con **lettera del DG L. Petropulacos PG./2016/285584 del 20/04/2016** avente oggetto "*Richiesta di adesione a percorso di sperimentazione delle competenze dei CCM, per l'integrazione socio-sanitaria*", indirizzata alle Direzioni generali dell'AUSL di Bologna e di Ferrara, si chiedeva conferma della disponibilità ad aderire alla sperimentazione dei CCMSS. Allegati alla lettera la scheda Progetto e lo schema tipo di regolamento per i CCMSS.
 - con la **Determinazione dirigenziale n. 14882 del 21/09/2016**, "*Avvio sperimentazione della integrazione socio-sanitaria degli organismi di partecipazione previsti dalla legge regionale 19/1994 (comitati consultivi misti) nei distretti di Casalecchio AUSL di Bologna e distretto sud est AUSL di Ferrara*" si è dato avvio alla sperimentazione dei nuovi organismi consultivi misti socio-sanitari denominati CCMSS, presso le Aziende USL di Bologna (distretto di Casalecchio) e di Ferrara (distretto sud-est) per la durata di due anni, così come descritto nella scheda progetto (Allegato 2), fornendo anche lo schema di regolamento tipo da utilizzare nell'ambito della sperimentazione dei nuovi organismi, a cui le Aziende che partecipavano alla sperimentazione potevano ispirarsi per la costituzione ed il funzionamento del nuovo organismo oggetto della sperimentazione (allegato 1) che poteva essere declinato secondo le caratteristiche e specificità territoriali;
 - la sperimentazione è stata portata avanti solo dal **Distretto Reno Lavino Samoggia** (ex Casalecchio di Reno) documentata nella relazione finale sull'attività sperimentale svolta dal 2017 al 2020, il cui esito positivo ha portato all'adozione del modello del CCMSS sull'intero territorio bolognese, con un primo regolamento per il funzionamento in via sperimentale approvato in data **10/04/2017**, a cui ha fatto seguito la **Delibera n. 272 del 6/7/2022** dell'AUSL Bologna e la **Delibera n. 11 del 11/01/2024** che a seguito di percorso partecipato e osservazioni del collegio sindacale dell'azienda ha revisionato integralmente il regolamento.
 - con la **DGR n. 2302 del 21/12/2016** è stato approvato lo "*Schema tipo di Regolamento dei Comitati consultivi misti - CCM, istituiti con L.R. n. 19/1994*";
- 4) Dopo l'art.11 del Regolamento tipo dei CCM **valutare se** prevedere un articolo per chi vuole evolvere verso il CCMSS, ovvero che rimandi all'obiettivo a tendere di costituire un organismo unico "nell'ottica di dare corpo e sostanza a quanto previsto dal Piano Sociale e Sanitario regionale e con la finalità di contribuire al miglioramento dei servizi sotto il profilo della qualità e della continuità dell'assistenza" **oppure esplicitare questo** concetto nelle considerazioni dell'atto che adatterà il nuovo regolamento tipo?
- 5) Nella fase di rilettura complessiva del testo fare attenzione al corretto richiamo degli artt. (es. il richiamo all'art. 4 non pare pertinente).
- 6) N.B. All'art.10 Occorre fare una scelta sulla denominazione tra coordinatore o Presidente del CCM aziendale e definire le funzioni in un caso e nell'altro e decidere la maggioranza richiesta per la nomina dello stesso e durata dell'incarico oppure cosa lasciare ai regolamenti territoriali.
- 7) Prevedere una clausola di salvaguardia sui termini richiesti per adeguamento dei rispettivi regolamenti territoriali.
- 8) Rimarcare nelle considerazioni/motivazioni dell'atto di adozione del regolamento tipo l'attualità di quanto previsto dalla circolare n. 3/2005.

REGOLAMENTO TIPO DEI COMITATI CONSULTIVI MISTI

Articolo 1

Costituzione

Il regolamento aziendale disciplina la costituzione e il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti (di seguito CCM) attivati in ogni distretto delle Aziende Usl, nelle Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie e negli IRCCS, e del Coordinamento aziendale dei CCM, costituito dalle Aziende Usl con dimensioni provinciali o interprovinciali, quali organismi dell'Azienda sanitaria a composizione mista: la parte del volontariato/difesa di diritti e la parte pubblica.

Commentato [MF1]: Adeguamento lessicale a seguito di modifica organizzativa

Il regolamento aziendale disciplina, all'art 1, le modalità di invito delle organizzazioni di volontariato e di tutela degli utenti per l'individuazione dei propri rappresentanti, dei relativi supplenti, le modalità di designazione dei rappresentanti aziendali e dei relativi supplenti e le modalità per l'inserimento di nuovi componenti nel caso di decadenza del titolare e del supplente

Il regolamento prevede la costituzione di eventuali tavoli di coordinamento dei CCM interaziendali, provinciali o di Area Vasta e le modalità di nomina dei coordinatori e di comunicazione tra CCM coinvolti.

Per favorire una più ampia partecipazione, in situazioni particolarmente complesse, il regolamento può inoltre prevedere CCM di macrostruttura e forme di collaborazione ed integrazione con gli altri organismi di partecipazione presenti nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate.

Il regolamento, inoltre, individua le sedi dei CCM e dei tavoli di coordinamento (art.2), prende atto delle funzioni e dei compiti del CCM (art. 3), ne disciplina la composizione (art. 4), gli organi (artt. 5 e 6), la durata in carica e decadenza (artt. 7 e 8), le modalità di funzionamento (art. 9), prende atto delle funzioni del Coordinamento aziendale dei CCM e ne individua la composizione e le modalità di funzionamento (art. 10), **le relazioni tra il CCM e i rispettivi livelli di direzione aziendale (art.11).**

Commentato [FM2]: Coordinare il testo dell'inciso con la denominazione che si darà all'art.11 del Regolamento

Il Regolamento **per il funzionamento approvato dal CCM aziendale secondo quanto previsto dall'art. 11** viene adottato dall'Azienda sanitaria con atto formale. Può essere soggetto a revisione e modifica. Le modifiche devono essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del regolamento.

Commentato [RM3]: Modifica in seduta CCRQ

Articolo 2

Sede

I CCM per le proprie attività usufruiscono di locali, opportunamente attrezzati, messi a disposizione dall'Azienda. Il regolamento individua la sede aziendale di ciascun CCM, del Coordinamento aziendale dei CCM e dei tavoli di coordinamento.

Articolo 3

Funzioni e compiti del CCM

Le funzioni fondamentali del CCM stabilite al 2° comma, lettere a), b), c), d) dell'art. 16 L. R. 19/94, così come modificata dalla L. R. n. 3/99, sono:

- assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità di interesse locale;
- sperimentare modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio.

Con riferimento a tali funzioni il CCM, ai sensi della Delibera di Giunta regionale n. 320/2000, ha il compito di verificare il grado di coinvolgimento delle Aziende nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino nei seguenti ambiti:

- l'attuazione delle metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti **ed integrazioni operative** con l'URP;

Commentato [FM4]: Si veda fattispecie punto n. 10 Circolare n.3/2005

- la realizzazione delle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- la realizzazione di iniziative di educazione e promozione della salute e di protezione dal rischio;
- l'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano **criticità erogative e/o insoddisfazione esplicita** dell'utente;
- l'aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e il mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda nella Carta dei Servizi.

Il CCM (per le Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS) o il Coordinamento aziendale dei CCM (per le Aziende Usl con dimensioni provinciali o interprovinciali) comunica alla Direzione generale aziendale il nominativo del rappresentante del CCM **effettivo e supplente** da nominare in seno al Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal Lato del Cittadino (di seguito CCRQ), scelto, di norma, tra i Presidenti dei CCM o **del Presidente CCM aziendale/Coordinatore** del Coordinamento aziendale dei CCM. L'Azienda sanitaria comunica quindi alla Regione il nominativo del rappresentante **effettivo e supplente**, in attuazione della delibera di Giunta regionale n. 508/2001.

Commentato [RM5]: Da verificare se esiste la figura del supplente

Per l'adempimento delle proprie funzioni il CCM può sviluppare le seguenti azioni:

- esame di documenti e normativa;
- espressione di pareri **consultivi anche precedenti all'assunzione di determinazioni aziendali nelle materie di propria competenza;**
- attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;
- confronto con esperti;
- partecipazione ad attività formative interne o rivolte ad utenti;
- promozione e realizzazione di incontri con i cittadini sui progetti del CCM e sui risultati raggiunti con la propria attività;
- partecipazione alla definizione dei bisogni di salute della popolazione ed alla progettazione di servizi;
- partecipazione ad attività aziendali di indagine della soddisfazione dei cittadini;
- promozione e realizzazione di attività di verifica autogestite (indicatori ex art. 14, impegni Carta dei servizi, etc.);
- partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- proposte di progetti di miglioramento e collaborazione alla loro realizzazione;
- promozione di progetti di umanizzazione dei servizi;
- partecipazione alla definizione, alla rilevazione e all'analisi di indicatori aziendali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente.

Per la realizzazione delle attività programmate può essere richiesto il supporto dei servizi aziendali.

Tutti i membri del CCM sono tenuti a collaborare alla piena attuazione delle decisioni assunte ed essere chiamati a rispettare obblighi di riservatezza in occasione dell'accesso e/o visione di documenti interni con particolare riguardo a quelli in fase preparatoria e/o istruttoria evitandone la divulgazione.

Piano annuale delle attività

Il Presidente entro un mese dall'insediamento, e successivamente entro il primo trimestre di ogni **anno, in stretta sinergia con la dirigenza distrettuale/aziendale** elabora la **proposta del** piano annuale delle attività da svolgere, che viene sottoposto all'approvazione del CCM. Il piano è suscettibile di modifiche in caso di necessità e viene trasmesso al Direttore del Distretto (CCM distrettuale) o al Direttore generale aziendale (CCM aziendale).

Commentato [RM6]: Verificare coordinamento con art.11

Per tematiche trasversali il piano può essere concordato con gli altri CCM **distrettuali e/o** aziendali.

Il piano annuale delle attività può prevedere anche percorsi formativi per i membri del CCM.

Relazione annuale

Il Presidente elabora la relazione annuale sull'attività svolta, che viene sottoposta all'approvazione del CCM entro il primo trimestre dell'anno successivo che sarà trasmessa al Direttore del Distretto (CCM distrettuale) o al Direttore generale aziendale (CCM aziendale). L'Azienda sanitaria pubblica la relazione nel proprio sito web e la trasmette al

CCRQ.

Articolo 4

Composizione

Ai sensi dell'art. 16, comma 2, della L.R. 19/1994 la composizione del CCM deve prevedere una partecipazione maggioritaria di componenti appartenenti ad **organizzazioni** di volontariato e **associazioni** di difesa dei diritti degli utenti, operanti in campo sanitario e socio-sanitario, iscritte al **Registro Provinciale e/o Regionale del Volontariato RUNTS e comunque riconosciute da Enti Istituzionali**, **alle organizzazioni sindacali dei pensionati impegnate in campo socio-sanitario e** la partecipazione di membri designati dall'Azienda sanitaria, scelti tra il personale sanitario e amministrativo.

È opportuno che nella componente aziendale del CCM sia sempre presente il responsabile dell'URP per facilitare la realizzazione dei progetti proposti dal CCM ed accolti dall'azienda.

Deve essere assicurata la partecipazione di un Medico di medicina Generale/Pediatra di libera scelta e di un rappresentante **del Sindaco o dei sindaci del Comitato di Distretto** o della Conferenza sociale e sanitaria territoriale di riferimento per quanto attiene al CCM di rilievo aziendale.

Sulla base di valutazioni di opportunità, effettuate congiuntamente dalla Direzione aziendale/distrettuale e dal CCM, possono **essere invitati** a partecipare alle attività del CCM esperti con competenza specifica in materia di volontariato, di qualità dei servizi, di informazione e comunicazione **e/o i componenti supplenti (senza diritto di voto).**

Componenti appartenenti al volontariato/difesa dei diritti

I componenti effettivi o supplenti devono:

- essere individuati fra i membri di associazioni che dimostrino, in modo documentabile, la loro attività in campo sanitario e/o socio-sanitario;
- essere proposti dalle rispettive associazioni secondo modalità concordate a livello aziendale, descritte all'art. 1.

Incompatibilità e conflitto di interessi dei componenti CCM

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 personale dipendente, con incarichi di collaborazione e/o di consulenza con funzioni apicali presso** Aziende sanitarie regionali, di IRCCS di diritto pubblico, di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Nomina dei componenti e del CCM

I componenti effettivi o supplenti appartenenti al volontariato o ad organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti sono designati dalle rispettive organizzazioni di appartenenza. Le designazioni sono trasmesse formalmente al Direttore generale aziendale/Direttore del distretto.

I componenti effettivi o supplenti di parte pubblica sono nominati dal Direttore generale/Direttore del distretto.

Il Direttore generale/Direttore del distretto nomina con proprio atto il CCM nelle sue due componenti: la parte del volontariato/difesa di diritti e la parte pubblica, **previa verifica delle cause di incompatibilità e di conflitto di interessi.**

Articolo 5

Organi

Sono organi del CCM il Presidente e il Vice Presidente.

Il Presidente deve essere individuato **fra i rappresentanti del volontariato/difesa dei diritti**

Il Vice Presidente viene individuato **fra tutti i componenti (versione originale) oppure**

Commentato [FM7]: Ripristinata dicitura originaria della L.R. 19/1994

Commentato [FM8]: Adeguato il testo all'istituzione del RUNTS previsto dal codice del terzo settore del 2017 che lo pone come condizione per rapportarsi con la PA. Messo in chiaro la presenza delle organizzazioni sindacali dei pensionati

Commentato [FM9]: La dicitura "Collaboratori" è da intendersi come coloro che hanno capacità di incidere sulle decisioni, in quanto hanno/esercitano funzioni apicali e percepiscono un compenso economico

Commentato [MF10R9]: Ausl bologna ha indicazione collaboratori a qualsiasi titolo

Commentato [FM11]: N.B. nella prassi le designazioni sono sempre di nomina del DG aziendale ma forse conviene lasciare anche l'opzione del direttore di distretto per una maggiore agibilità organizzativa delle aziende

Commentato [FM12]: Dicitura da intendere in senso lato compreso i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati

Il Vice Presidente viene individuato fra tutti i componenti **non aziendali** (proposta di modifica)

Il CCM può costituire un Consiglio di Presidenza, composto da Presidente, Vice Presidente e tre componenti per deliberare su argomenti urgenti con successiva ratifica da parte del CCM.

Articolo 6

Elezione, durata degli incarichi e decadenza degli organi

Elezione

Nella seduta di insediamento, convocata dal Direttore generale/Direttore del Distretto dell'Azienda sanitaria o loro delegati, vengono eletti il Presidente e il Vice Presidente, di norma con voto diretto segreto, a maggioranza semplice dei presenti degli aventi diritto al voto (componenti effettivi). (quorum. Da valutare)

Durata in carica

Le cariche di Presidente e Vice Presidente hanno durata ~~triennale~~ **quadriennale** salvo volontarie dimissioni e sono rinnovabili una sola volta.

Revoca e decadenza degli organi

Il CCM può revocare gli incarichi del Presidente e/o del Vicepresidente in apposita seduta, su proposta di **almeno 2/3 dei componenti effettivi**.

L'incarico è revocato con le stesse modalità previste per l'elezione: di norma con voto diretto segreto, a maggioranza semplice dei presenti degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).

Il Presidente e il Vice Presidente decadono anche per revoca di rappresentanza da parte delle organizzazioni di appartenenza.

Articolo 7

Decadenza e ricostituzione del Comitato

Il CCM decade in caso di dimissioni della metà dei suoi componenti effettivi o per altre motivazioni specificatamente individuate e definite dal regolamento aziendale. L'Azienda/il Distretto deve provvedere alla ricostituzione del CCM decaduto con le modalità previste all'art. 1.

Rinnovo del CCM

Per consentire l'ingresso di nuove energie ed esperienze il regolamento deve prevedere i tempi per il rinnovo dell'intero CCM, es. (ogni ~~3/anni~~ **4 anni**) con le modalità previste dall'art. 1.

Articolo 8

Durata in carica e Decadenza del componente

Durata in carica del componente

Il regolamento ~~può~~ definire la durata dell'incarico di componente del CCM. E' utile definire il numero massimo dei mandati (ad esempio "L'incarico di componente ha durata ~~triennale~~ **quadriennale** salvo volontarie dimissioni ed è rinnovabile fino ad un massimo di ~~due~~ **tre** mandati (oppure) ~~otto~~ **dieci** anni continuativi come componente effettivo).

Decadenza del componente

Il componente che non partecipa alle riunioni e alle attività del CCM decade dall'incarico. Il Regolamento aziendale deve indicare il numero massimo di assenze senza giustificato motivo che comporta la decadenza, (es. "3 assenze **continuative** non giustificate, o la somma di 5 assenze non giustificate nel corso di un anno") e le modalità con cui vanno segnalate le assenze giustificate anche al fine di garantire la corretta partecipazione dei supplenti.

Il componente del Comitato decade anche per revoca di rappresentanza da parte dell'organizzazione di appartenenza che l'ha nominato.

Il componente decaduto deve essere sostituito, con le modalità indicate nell'art. 1.

Commentato [FM13]: Nel gruppo ci sono posizioni discordanti sull'opportunità di cambiare la previsione dell'attuale regolamento tipo, lo si porta alla decisione del CCRQ

Commentato [RM14R13]: Al fine di valutare l'opportunità di mantenere la possibilità che il vice presidente sia scelto anche tra la componenti aziendali, verificare in che tempi è prevista la nomina del nuovo presidente in sostituzione di quello decaduto o dimissionario

Commentato [RM15R13]: Nel caso non sia previsto un termine per la nomina del presidente dimissionario/decaduto, prevedere allora una norma più stringente per la sostituzione

Commentato [FM16]: L'attuale dicitura prevede che per eleggere il presidente e il vicepresidente ci deve essere il consenso della metà +1 degli aventi diritto al voto. Si vuole garantire che la nomina dei vertici sia il più possibile condivisa e rappresentativa
Con questa proposta di modifica è sufficiente la metà + 1 dei presenti alla seduta. Abbassando la maggioranza richiesta per la nomina dei vertici si evita il rischio di paralisi in caso di scarsa partecipazione, anche se in fase di rinnovo dei CCM la partecipazione dovrebbe essere alta.

Commentato [FM17R16]: N.B. In base a ciò che si sceglie, si deve coordinare il testo del capoverso che tratta della maggioranza richiesta per la revoca degli incarichi di vertice.

Commentato [FM18]: La proposta vuole dare maggiore continuità nel lavoro di chi ricopre la carica di Presidente e Vice Presidente nei CCM, in coerenza con la proposta successiva di prolungare la durata dei CCM

Commentato [FM19]: Se l'elezione delle cariche avviene solo con la maggioranza dei presenti aventi diritto al voto è da valutare se lasciare alla proposta dei 2/3 la richiesta di revoca dell'incarico o se abbassare il quorum richiesto

Commentato [FM20]: Va coordinato con il capoverso precedente in cui si prevede la maggioranza per eleggere il Presidente e il Vicepresidente

Commentato [FM21]: Sighinolfi consentire il rinnovo anche in corso d'opera su richiesta da parte delle associazioni nuove.

Commentato [FM22]: La previsione di 4 anni si allinea con la durata in carica del Presidente e Vice Presidente

Commentato [RM23R22]: Si può creare una una contraddizione sulla durata del Presidente e vicepresidente

Commentato [MF24]: la durata del CCM va coordinata con la durata delle cariche, presidente e vicepresidente

Commentato [MF25]: Nella circolare n. 10 del 2010 non era prevista la fattispecie del limite dei mandati o del limite per la durata in carica dei componenti i CCM, lasciando così alle singole associazioni la scelta se rinnovare o confermare i propri rappresentanti in seno ai CCM

Articolo 9

Modalità di funzionamento

Segreteria

le funzioni di segreteria sono svolte da un collaboratore incaricato dalla Direzione generale aziendale/Direzione del distretto. In particolare, sono compiti della segreteria la trasmissione delle convocazioni delle riunioni e delle comunicazioni, la tenuta degli archivi, la compilazione dei verbali, la predisposizione di materiali occorrenti per i lavori del Comitato, l'individuazione dei locali necessari allo svolgimento delle attività del Comitato.

La segreteria provvede, a cadenza almeno semestrale, agli adempimenti relativi ai rimborsi, se dovuti, delle spese vive sostenute per la partecipazione alle sedute del CCM e ad altre attività a carattere istituzionale rientranti nelle attività di competenza, se adeguatamente documentate

Convocazione delle riunioni

Il regolamento deve prevedere le modalità di convocazione delle riunioni: la convocazione sarà firmata dal Presidente del CCM, trasmessa dalla segreteria con un congruo anticipo e un preciso ordine del giorno, di norma concordato nella riunione precedente. Con anticipo e modalità di comunicazione adeguati, possono essere previste anche convocazioni straordinarie.

Supplenti

Alle riunioni del CCM, in sostituzione dei componenti effettivi assenti giustificati, possono partecipare i supplenti. Il regolamento definisce all'art.1 le modalità di individuazione dei supplenti.

Validità delle riunioni

Le riunioni sono ritenute valide in 1° convocazione con la presenza della metà più uno dei componenti aventi diritto (effettivi o supplenti), in 2° convocazione con la presenza di almeno **un terzo un quarto** dei componenti stessi.

L'adozione o la modifica del regolamento per il funzionamento del CCM deve prevedere il voto favorevole di una maggioranza qualificata degli aventi diritto al voto (es. la metà più uno oppure i 2/3).

Verbale

La segreteria cura la stesura del verbale, che deve essere redatto, in forma sintetica, per ogni seduta.

Nel verbale sono riportati: i presenti, gli assenti, gli assenti giustificati, gli eventuali supplenti; gli argomenti all'ordine del giorno e le relative posizioni (suggerimenti e proposte) assunte dal Comitato.

Il Comitato, nella riunione successiva, approva il verbale, che viene firmato dal Presidente e dalla Segreteria e da questa trasmesso alla Direzione generale aziendale/distrettuale, per le valutazioni e gli eventuali provvedimenti di competenza.

Gruppi di lavoro

Il regolamento prevede la possibilità di costituire gruppi di lavoro su tematiche specifiche.

Le modalità di funzionamento del gruppo di lavoro saranno stabilite al momento del suo insediamento.

Rispetto della riservatezza

I componenti del CCM sono tenuti al rispetto della riservatezza sui dati di cui venissero a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni.

Rapporti con la Direzione aziendale distrettuale

Gli atti e le iniziative promosse dai CCM, prima di essere divulgati, devono essere valutati con la Direzione generale aziendale/distrettuale.

Il regolamento prevede le modalità di invio alla Direzione aziendale/distrettuale delle proposte e dei suggerimenti elaborati dal CCM. È opportuno che ciò avvenga con lettera di trasmissione del Presidente su mandato del CCM e che l'azienda formuli una risposta entro 30 giorni.

Rapporti con altri enti, istituzioni, associazioni di volontariato, cittadini e mezzi di comunicazione

Il Comitato, ai fini dell'acquisizione di informazioni necessarie alla propria attività, può rivolgersi a istituzioni,

Commentato [FM26]: Si propone di abbassare il numero dei presenti richiesto per la validità in seconda convocazione delle sedute perché gli organismi sono numerosi ma vedono progressivamente calare la partecipazione

Commentato [FM27]: Si propone di prevedere una maggioranza qualificata per l'approvazione e/o la modifica del regolamento per il funzionamento del CCM.

associazioni e organismi, con particolare riferimento al CCRQ.

Il CCM può organizzare incontri di lavoro o attività con organizzazioni di volontariato, istituzioni di rappresentanza di cittadini, organizzazioni presenti sul territorio.

Rimborso spese

Ai componenti dei CCM, in relazione alla partecipazione per lo svolgimento delle loro funzioni: sedute di CCM, incontri di coordinamento, partecipazione a gruppi di lavoro e ad altre attività istituzionali rientranti nelle attività di competenza, se adeguatamente documentate, verranno rimborsate le spese di viaggio.

Articolo 10

Coordinamento aziendale dei CCM

Il Coordinamento aziendale dei CCM è un organismo di livello aziendale, espressione dei CCM distrettuali, con funzioni di collegamento e di sintesi **tra i CCM distrettuali e tra gli stessi e l'azienda**.

Il coordinamento aziendale dei CCM è, pertanto, l'organismo privilegiato (ma non esclusivo) dei rapporti con la Direzione strategica aziendale in riferimento alle scelte strategiche aziendali.

È costituito nelle Aziende Usl con dimensioni provinciali o interprovinciali con atto del Direttore generale dell'Azienda, con lo stesso rapporto di rappresentanza fra la componente aziendale e associativa, come previsto per i CCM.

Funzioni

- Garantisce il raccordo, il coordinamento e l'integrazione tra le attività dei CCM distrettuali;
- affronta le tematiche trasversali di valenza aziendale, pertinenti con le funzioni dei CCM;
- si confronta sulle migliori esperienze e sulle principali criticità emerse nei CCM distrettuali;
- propone soluzioni per il miglioramento continuo della relazione con gli utenti e della qualità dei servizi dal lato del cittadino;
- individua il rappresentante dei CCM che farà parte del CCRQ e ne propone la designazione all'Azienda Usl.

Composizione

È composto dai presidenti e dai vicepresidenti dei CCM distrettuali e da componenti di parte pubblica, individuati dal Direttore generale sulla base delle posizioni di responsabilità aziendale nel campo dell'assistenza, della qualità dei servizi, della comunicazione e relazione con i cittadini.

Modalità di funzionamento

Nella seduta di insediamento i componenti nominano, con le modalità di cui all'art. 6, il **Coordinatore e il Vice Coordinatore del Coordinamento**.

Il Coordinatore convoca e presiede le riunioni, elabora una relazione annuale sull'attività svolta, **che viene** trasmessa al Direttore generale dell'Azienda sanitaria e ai CCM distrettuali.

Le funzioni di segreteria sono svolte da un collaboratore incaricato dalla Direzione generale aziendale.

Art.11 **Principio di collaborazione con la direzione aziendale e-distrettuale**

Il CCM aziendale è interlocutore privilegiato dell'Azienda per le scelte che interessano la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino utente. Vanno, pertanto, definite forme di interazione del Comitato con il Collegio di direzione, organo aziendale con funzioni di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, che saranno esplicitate nell'atto aziendale. Almeno una volta l'anno, si suggerisce di programmare l'incontro del CCM con il direttore generale o il direttore sanitario, per un'illustrazione delle principali scelte aziendali.

È utile altresì che il CCM aziendale presenti ogni anno all'Azienda il proprio piano di lavoro e la relazione conclusiva dell'attività svolta, non per una mera presa d'atto, ma per un'assunzione e condivisione da parte dell'Azienda degli impegni, dei temi, delle valutazioni sviluppati all'interno del proprio Comitato (circolare n. 3/2005).

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, la direzione aziendale o distrettuale, per il tramite dei preposti Uffici AUSL, informa preventivamente rispetto alle relative decisioni, i CCM su iniziative in materia di modifica e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari. La direzione aziendale e distrettuale favorisce la trasmissione preventiva ai CCM dei documenti di programmazione regionale e aziendale implicanti modifiche all'organizzazione dei servizi nei confronti della rispettiva utenza ed acquisisce loro pareri non vincolanti. (Art. 3,

Commentato [FM28]: Rispetto alle due opzioni, tra loro alternative, emerse nel gruppo di lavoro in merito al rapporto del CCM aziendale con la direzione aziendale di seguito indicate, si fa la proposta inserita nel testo.

"... e con l'onere di mantenere relazioni privilegiate con la Direzione strategica aziendale."

Oppure

"Il coordinamento aziendale dei CCM è l'organismo privilegiato (ma non esclusivo) dei rapporti con la Direzione strategica aziendale in riferimento alle scelte strategiche aziendali."

Commentato [MF29]: Dicitura aggiunta per chiarire chi deve provvedere alla costituzione del CCM aziendale.

Commentato [FM30]: Sicuri di volere eliminare questa precisazione?

Commentato [RF31]: Approfondimento su come hanno interpretato questo punto i vari regolamenti CCM in vigore. Verificare l'aspetto del VOTO

Commentato [FM32R31]: Modena rispetto al voto: di norma con voto segreto esercitato anche non in presenza diretta, senza possibilità di delega, a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).

Commentato [FM33R31]: Bologna: Comitato elegge il Presidente e il Vicepresidente del CCMSSA, con voto segreto, a maggioranza semplice dei presenti aventi diritto al voto, individuandoli tra i Presidenti o i Vicepresidenti dei CCMSS di Distretto, precedentemente eletti.

Commentato [FM34R31]: AUSL Romagna: Nella seduta di insediamento, convocata dal Coordinatore uscente, sono eletti il Coordinatore e il Vicecoordinatore, con voto diretto segreto, a maggioranza dei componenti (la metà più uno). I ruoli di Coordinatore e Vicecoordinatore vengono ricoperti attraverso rotazione annuale dei Presidenti dei CCM distrettuali o di ambito.

Commentato [FM35R31]: Occorre fare una scelta sulla denominazione tra coordinatore o Presidente del CCM aziendale e definire le funzioni in un caso e nell'altro

Commentato [FM36]: Tomarchio - 26 aprile: Non pare pertinente introdurre obblighi di consultazione preventiva non espressamente previsti da leggi regionali.

Ultima riflessione sui CCMSS esistenti e su quelli non presenti in ogni caso non diciamo nulla?

Commentato [FM37R36]: Proposta da semplificare e condividere

Regolamento di Bologna)

L'azienda può **deve** prevedere di invitare in occasione della discussione di argomenti/atti di interesse organizzativo /programmatorio dei servizi la presidenza/coordinamento del CCM aziendale alle sedute del collegio di direzione aziendale (vedi circolare n. 3/2005)

Si auspica che rappresentanti dei CCM possano essere tenuti in considerazione nei rapporti con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e i comitati di distretto (vedi circolare n. 3 del 2005), le forme per attuare tale coinvolgimento avviene lasciato alla decisione di ciascuna conferenza (CTSS).

Art. 12

Potrebbe essere prevista la composizione di un eventuale CCMSS Di evoluzione verso i CCMSS o socio-sanitario un percorso a tendere nel rispetto delle specificità ed esigenze territoriali

Appunti/Spunti di riflessione da Regolamenti in essere

(Estratto dal Regolamento A USL Bologna)

ARTICOLO 3 –FINALITA', FUNZIONI E ATTIVITA' DEI CCMSS

I CCMSS integrano le funzioni sanitarie e socio-sanitarie disciplinate rispettivamente dalla L.R. 19/94 per le funzioni sanitarie e dalla D.G.R. 390/2011 per le funzioni socio-sanitarie, largamente sovrapponibili per quanto attiene:

- 1) assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi.
- 2) promuovere l'aggiornamento e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente.
- 3) sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, tenendo conto delle specificità locali.

4) sperimentare e attuare continuamente modalità di raccolta e analisi delle segnalazioni di buone prassi, di disservizi e delle proposte di miglioramento, da chiunque provenienti, anche attraverso punti di ascolto.

I CCMSS sono strumento istituzionale di partecipazione alla governance e gestione della sanità e dei servizi socio-sanitari, e in questo quadro portano all'attenzione dell'Azienda le esigenze e le attese dei cittadini, degli utenti e dei familiari, cogliendo i bisogni di ampie fasce della popolazione, anche quelle marginali, tanto in fase di programmazione che di verifica e controllo.

I CCMSS svolgono una funzione sia consultiva che propositiva. Tra le principali finalità dei CCMSS vi è quella di individuare e segnalare problematiche e criticità nell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e di proporre eventuali azioni di miglioramento.

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, la direzione aziendale o distrettuale, per il tramite dei preposti Uffici AUSL, informa preventivamente rispetto alle relative decisioni, i CCMSS su iniziative in materia di modifica e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari. La direzione aziendale e distrettuale favorisce la trasmissione preventiva ai CCMSS dei documenti di programmazione regionale e aziendale implicanti modifiche all'organizzazione dei servizi nei confronti della rispettiva utenza ed acquisisce loro pareri non vincolanti.

L'Azienda si impegna a fornire i dati gestionali e di organizzazione necessari allo svolgimento delle funzioni previste nel presente regolamento.

I CCMSS dal canto loro sono tenuti alla riservatezza dei temi trattati, al rispetto degli impegni di partecipazione assunti nei progetti di valutazione e miglioramento della qualità dell'assistenza, in termini di umanizzazione e personalizzazione, oltre che al rispetto della privacy dei singoli cittadini e delle esigenze organizzative dell'azienda (ai sensi ai sensi del Regolamento UE 2016/679).

I CCMSS, ai sensi della Del. D.G.R. n.320/00, e successive modifiche e integrazioni, Del. Giunta RER n.14822/2016, hanno il compito di verificare il grado di coinvolgimento dell'Azienda Sanitaria e delle strutture socio-sanitarie pubbliche, private accreditate o convenzionate, nel miglioramento dei servizi e della qualità

Commentato [FM38]: Da valutare se fare un articolo di questo tipo o circostanziare l'auspicio ad evolvere verso un CCMSS nelle premesse/motivazioni dell'atto con cui si adatterà il nuovo regolamento

Commentato [RM39R38]: Verificare che nello schema tipo di CCMSS ci sia un articolo sulla composizione del CCMSS

Commentato [RM40R38]: Per settembre portare una proposta di regolamento CCMSS tenuto conto delle evoluzioni seguite su bologna e le proposte di modifica del presente regolamento

della comunicazione con il cittadino, e in particolare:

- 1) l'umanizzazione dei servizi, tanto per quanto riguarda le strutture che le relazioni;
- 2) la semplificazione dell'accesso, lo snellimento e la trasparenza delle procedure burocratiche;
- 3) il monitoraggio e la verifica costante del grado di soddisfazione dell'utenza e il potenziamento degli strumenti di partecipazione;
- 4) il miglioramento della qualità dell'informazione nei confronti dei cittadini per un orientamento più efficace degli stessi;
- 5) l'attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso collegamenti formalizzati con l'URP e con l'Ufficio di Qualità;
- 6) la promozione dell'educazione civico-sanitaria e di protezione dal rischio, con attenzione anche per la dimensione sociale e assistenziale, attraverso progetti e percorsi comuni, condivisi e concordati;
- 7) la promozione di iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza, anche all'interno delle strutture socio-sanitarie pubbliche, private autorizzate e accreditate, nonché delle Case Famiglia e le Comunità alloggio (in base al regolamento della CTSSM), con modalità concordate con i competenti servizi aziendali;
- 8) l'elaborazione e la verifica delle proposte di miglioramento conseguenti all'analisi e alla valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente;
- 9) l'aggiornamento delle Carte dei Servizi aziendali e la verifica degli impegni assunti dall'Azienda nelle Carte dei Servizi.

Restano ferme la responsabilità e le prerogative della Direzione Aziendale sulle indagini da attuare, sui soggetti ai quali affidarle, sulle competenze tecniche e specialistiche e di esperienza da impiegare per realizzarle, dopo aver informato preventivamente il CCMSSD competente.

Per l'adempimento delle funzioni prima descritte, i CCMSSD possono sviluppare le seguenti attività:

- A) esame di documenti e normativa;
- B) espressione di pareri non vincolanti ai fini di collaborare alla definizione di documenti aziendali volti ad incidere sugli assetti organizzativi sanitari e socio-sanitari dei servizi e delle strutture, sulla qualità dei servizi e sul diritto alla salute dei cittadini;
- C) attivazione di gruppi di lavoro permanenti o temporanei;
- D) confronto con esperti;
- E) partecipazione ad attività formative interne o rivolte a utenti;
- F) promozione e realizzazione di incontri con i cittadini sui progetti dei CCMSS sui risultati raggiunti con la propria attività, così come sui progetti Aziendali di modifica e miglioramento dei servizi e sui risultati conseguiti;
- G) partecipazione all'individuazione e definizione dei bisogni di salute della popolazione e alla progettazione dei servizi;
- H) partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- I) partecipazione ad attività aziendali di indagine sulla soddisfazione dei cittadini;
- L) proposta di indagini sull'accesso ai servizi e sulla loro qualità per le attività presenti nei territori dei singoli Distretti o dell'intera Azienda;
- M) promozione e realizzazione, su proposta dei CCMSS dei Distretti, di attività di verifica autogestite (impegni previsti dalle Carte dei Servizi, ecc...) concordate in precedenza con l'Azienda;
- N) promozione e realizzazione di attività di audit, secondo modalità concordate con le Direzioni Aziendali competenti;
- O) proposte di progetti di miglioramento e consulenza nella loro realizzazione;
- P) partecipazione ad attività di definizione, rilevazione ed analisi di indicatori aziendali e regionali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente, concordate con l'Azienda;
- Q) attivazione di Punti di Ascolto dei cittadini (PAC) e degli utenti dei servizi socio-sanitari all'interno delle strutture sanitarie in spazi concordati, gestiti dagli stessi CCMSS ovvero dai volontari delle Associazioni presenti nei medesimi organismi;
- R) promozione e verifica di progetti di umanizzazione dei servizi;
- S) partecipazione su invito alle conferenze di organizzazione ai diversi livelli di loro competenza, e a livello distrettuale nelle sessioni di programmazione socio-sanitaria territoriale dei Comitati di Distretto.

Quando necessario per la realizzazione delle attività programmate i CCMSS, richiedono il supporto dei servizi aziendali, dei Comuni, della CTSSM e delle strutture socio-sanitarie.

I CCMSSD, ai fini dell'acquisizione di informazioni necessarie alla propria attività, possono rivolgersi anche a esperti, istituzioni, associazioni e organismi, con particolare riferimento al CCRQ.

I CCMSSD intrattengono rapporti con Enti, Associazioni, CCM di altre Aziende e territori.

I CCMSSD possono promuovere, inoltre, incontri con le Rappresentanze Sindacali Aziendali e Confederali e con gli Ordini Professionali e con i cittadini utenti.

Estratto dal regolamento IRST Meldola

Tale organismo collabora inoltre con gli uffici di Staff alla Direzione Generale deputati al controllo della qualità dei servizi e al rapporto con il Pubblico ed elabora proposte concrete che sottopone all'Istituto.

I risultati delle indagini e delle attività del CCM che devono e/o possono essere pubbliche, vanno congiuntamente valutati con la Direzione dell'Istituto.

L'IRST si impegna:

- a prendere in considerazione e a valutare le proposte, le osservazioni ed i suggerimenti effettuati dal CCM e a fornire allo stesso una risposta in merito;
- a portare a conoscenza del CCM i documenti, le iniziative e/o i cambiamenti sui servizi, che possono agevolare il lavoro;
- a informare sulla programmazione e sui piani annuali e pluriennali sia aziendali che di livello superiore;
- a favorire la massima collaborazione per il normale svolgimento dei lavori del CCM mettendo a disposizione, compatibilmente con l'organizzazione, i servizi necessari.

Art. 7 - RAPPORTI con la DIREZIONE AZIENDALE e ALTRI ENTI

Come già citato nell'art. 6, il verbale approvato viene sempre inviato alla Direzione dell'Istituto dalla segreteria del CCM.

Quando nel verbale sono contenute delle proposte operative e dei suggerimenti che possono migliorare la qualità dei servizi, il Presidente su mandato del CCM, unitamente al verbale invia una lettera di trasmissione per il Direttore Generale. La Direzione si impegna a formulare una risposta.

Il CCM, ai fini dell'acquisizione di informazioni pertinenti la propria attività, può rivolgersi a istituzioni o associazioni che ne abbiano titolo, con particolare riferimento al Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato dei cittadini (CCRQ) che ha sede presso l'Assessorato alle politiche per la Salute.

Il presidente o vicepresidente del CCM IRST o suo delegato partecipa in qualità di invitato permanente al coordinamento aziendale dei CCM e come membro al CCRQ.

I rapporti verso l'esterno (istituzioni, cittadini, media) che comportano espressione di giudizi e valutazioni sull'operato di IRST, devono essere concordati con la Direzione dell'IRST.