

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 5/2024 del 15/5/2024

Componenti del CCRQ

Presenti: Remo Martelli, Pino Gino Perini, Sarti Pierpaolo, Sonia Sabatino, Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Fabbri Gabriella, Luciano Sighinolfi, Pierantonio Marongiu, Luigi Tirota, Matteo Biagini, Salvatore De Franco, Alessandroni Rosina, Fabbri Marilena, Masi Riccardo, Brenda Benaglia, Ferri Elio, Contardi Luigi, Luigi Palestini, Marco Vanoli, Ivonne Pavignani, Giuseppina Poletti.

Assenti Giustificati: Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Bertolani Eleonora, Liliana Tomarchio, Di Denia Patrizio, Angela Lucarelli, Annalisa Bettini, Luciano Tancini, Luigi Scortichini.

Assenti:

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

SEDUTA APERTA AI PRESIDENTI DEI CCM AZIENDALI

ODG:

- ore 9:00 **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 17/4/2024.
Comunicazione o.d.g della seduta di giugno 2024;**
- ore 9,30 **Intervento dell'Assessore Politiche per la salute Raffaele Donini
"Attivazione dei CAU: organizzazione, attività e percezione dei cittadini";**
- ore 11,00 **Dibattito**

E' presente all'incontro il dott. Andrea Donatini, Dirigente Responsabile Area Assistenza primaria, case della comunità e cure di prossimità della Regione Emilia-Romagna.

**Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del
17/4/2024**

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Si approva il verbale relativo alla seduta del 17/4/2024.

Presenta brevemente lo stato dell'arte sull'istituzione dell'infermiere di comunità presso l'A USL di Ferrara.

Si condivide l' o.d.g relativo alla seduta di settembre e ottobre 2024 individuando due argomenti per gli approfondimenti ritenuti importanti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Per il mese di settembre si ipotizza organizzare un approfondimento sui COT (centrali operative territoriali) per i quali sono previsti a breve, come sottolinea il dott. Donatini, alcuni importanti provvedimenti regionali.

Per il mese di ottobre, il Presidente Guzzon ritiene di grande interesse un approfondimento sullo stato dell'arte nella realizzazione *dell'Infermiere di comunità*.

Martelli: ritiene importante conoscere il numero complessivo di questi operatori sul territorio regionale.

Grande: suggerisce di tenere monitorati i provvedimenti sulla specialistica ambulatoriale e i loro esiti.

Perini: riferisce che devono essere attivati i corsi specialistici per l'infermiere di comunità.

Ferraresi CCM A USL Bologna: comunica che presso l'A USL di Bologna sono stati previsti undici infermieri di comunità.

Donatini: riguardo ai COT centrali operative territoriali entro fine giugno ne saranno attive 45. Accessibili solo agli operatori.

Ferraresi CCM A USL Bologna: suggerisce di fare un approfondimento anche sugli OSCO.

Intervento dell'Assessore Politiche per la Salute Raffaele Donini.

“Attivazione dei CAU: organizzazione, attività e percezione dei cittadini”

Presidente: saluta i Presidenti CCM intervenuti e quelli collegati in TEAMS.

Conferma che con l'iniziativa del 30 ottobre 2023, con la prima seduta CCRQ allargata ai Presidenti CCM e con la presenza dell'Assessore Donini, si sono ricevuti segnali positivi per il rinnovo di una proficua relazione tra l'Istituzione Regionale e i Comitati Consultivi Misti. Si auspica che tutto ciò costituisca una nuova partenza per una costruttiva collaborazione.

Assessore Raffaele Donini: i CAU non sono stati previsti in nessuna altra regione. Quindi si tratta di una realtà unica emiliano-romagnola.

Il servizio è stato pensato partendo dalla constatazione della desertificazione dei servizi di emergenza-urgenza. Non esiste più niente in molte aree del nostro paese.

La causa va cercata nei pochi fondi da Fondo Sanitario Nazionale e a causa della carenza dei medici di medicina d'urgenza. Sempre meno medici specializzati in emergenza-urgenza.

Bisogna lavorare per evitare la desertificazione.

I dati dimostrano che la maggioranza degli accessi al PS di bassa complessità non ha necessità di anestesisti e alte specializzazioni.

Al personale sanitario è data possibilità nei CAU di lavorare in squadra, con dotazioni tecnologiche a disposizione.

Si prevede di estendere tale dotazione anche ai MMG che svolgono medicina di gruppo.

Per una prima valutazione del servizio ci si è chiesti se i medici di continuità assistenziale stanno volentieri nei CAU e se vi vogliono lavorare i medici in specializzazione.

Abbiamola la certezza di un riscontro positivo a queste domande. La maggior parte sono medici giovani e sono bravi.

E' importante sapere anche se i cittadini che si recano al CAU sono informati e sono contenti della prestazione ricevuta, per questo sono stati somministrati dei questionari ad hoc.

Attualmente sono attivi 37 CAU. A fine anno saranno tra 40 e 50. Abbiamo verificato oltre 150.000 accessi effettuati fino a questo momento.

I cittadini lo conoscono, lo utilizzano e gradiscono il servizio.

Dal campione realizzato con la compilazione dei questionari. l'85% dei cittadini risulta soddisfatto o molto soddisfatto.

In assessorato stiamo ricevendo molti apprezzamenti. I cittadini si lamentano per le liste di attesa e su questo stiamo provvedendo come Regione.

Sulla tema della comunicazione del servizio si può senz'altro migliorare.

La Regione ha ricevuto un premio per l'idea di questo servizio.

Due terzi dei cittadini vengono a conoscenza del servizio dai passa parola o da medici e infermieri. Occorre in tutti i casi intensificare la comunicazione istituzionale coinvolgendo sempre più MMG e farmacisti.

Il 60% della popolazione che utilizza il CAU ha un'età tra i 18 e i 64 anni.

Gli over 65 fanno riferimento per la bassa complessità più di frequente al MMG.

Occorre riflettere sul tema dell'appropriatezza anche per l'accesso al CAU, con riferimento ai codici bianchi e verdi.

Il cittadino sta utilizzando il servizio complessivamente in modo corretto con un senso civico alto. Ricorda che al CAU non si paga il ticket mentre nel PS, si paga per la bassa complessità.

Si lavora per garantire il rischio clinico a zero.

E' importante tra le altre cose ricordare che il problema segnalato al CAU arriva anche al MMG, attraverso il FSE.

Un altro aspetto positivo riguarda i tempi di attesa che sono generalmente sotto le due ore.

Nel caso di dubbio diagnostico le prese in carico vengono centralizzate al PS.

Occorre ora lavorare per completare la rete dei servizi.

Un tema su cui occorre porre attenzione è se i CAU drenano gli accessi al PS.

Il discorso è più complicato. Gli accessi al PS sono cresciuti in modo esponenziale. Da noi, in Emilia-Romagna, la curva inizia a rallentare, perché una parte di cittadini si reca al CAU.

Ricordiamo che il CAU è una struttura di Cure primarie con la quale ci poniamo l'obiettivo di garantire circa mezzo milione di prestazioni all'anno.

Per procedere verso un flusso in discesa riguardo agli accessi in PS, occorre procedere con ragionamenti che coinvolgano i MMG, non per accusare ma per aiutare.

Si considera un'esperienza davvero positiva tanto che da tanti parti d' Italia vengono a vedere i nostri CAU.

I CAU vicini ai PS sono quelli che determinano il maggior calo di afflusso nei PS.

Non intendiamo sostenere un sistema ridondante, pertanto, se c'è il CAU non ci può essere il servizio di guardia medica.

Segnala che c'è da costituire la Centrale 116 e 117 e l'attivazione degli UCA, Unità di continuità assistenziale domiciliare, e il sistema è completo.

Comunica inoltre che dal punto di vista della spesa, risulta un servizio con un costo molto moderato rispetto a quanto reso.

I costi contenuti risentono anche però della carenza e della difficoltà nel reperire i medici di emergenza-urgenza.

I costi complessivi del SSR sono comunque superiori al finanziamento dato dal governo e quindi sono integrati con fondo della Regione.

Per quanto riguarda i fondi nazionali, 2,5 miliardi sono vincolati per il rinnovo del contratto del personale sanitario. Inoltre, è stato previsto mezzo miliardo per spesa farmaceutica dal fondo nazionale, in più, anch'esso vincolato.

Il Fondo per il rinnovo dei contratti è stato pesato sul numero dei cittadini e non sul numero dei professionisti.

Senza i CAU i PS sarebbero già collassati.

Donatini: presenta dati aggiornati al 5/5/2024 relativi al monitoraggio regionale dei CAU .

I dati vengono inviati da parte della segreteria CCRQ a tutti i presenti.

Dibattito e chiusura incontro

Contardi: ritiene che sia importante aumentare l'informazione anche riguardo al Pronto Soccorso.

Il cambiamento è epocale, lavoriamo molto sull'informazione e sui medici, che al CAU sembrano, per la sua esperienza, un po' demotivati.

Grande: legge un documento che si riporta integralmente.

L'attuazione dei CAU ha rappresentato sicuramente una risposta concreta e positiva a due criticità emerse già da molto tempo nell'organizzazione della Sanità nazionale ed emiliana: la crisi dei PP.SS, particolarmente nelle risposte inappropriate, ma anche l'inadeguatezza delle Case della Salute nella capacità di dare risposta all'utenza con problemi sanitari urgenti ma non particolarmente gravi (o tempo dipendenti) i quali, incomprensibilmente, non venivano assistiti neppure in via temporanea e straordinaria, dai Medici di Base o da altri operatori sanitari presenti nel presidio.

Relativamente alla crisi dei PP.SS poteva essere oggetto di confronto la priorità da dare alla prossimità con gli ospedali sede di P.S. rispetto a quella con le Case della Salute o Comunità dal momento che le maggiori criticità, come vissute dalla generalità dell'utenza, venivano dagli insostenibili tempi di attesa negli stessi PP.SS. Priorità che poteva anche emergere come rafforzata dalla disponibilità della diagnostica di base che sembra ad oggi ancora non presente o disponibile in tutte le CdS sede di CAU. Ma ad oggi con le scelte appena compiute a Bologna anche questo confronto sembra superato, vedremo dai successivi consuntivi di utilizzo delle due strutture se la prossimità ai PP.SS abbia meglio attuato la strategia di appropriatezza della risposta. Resta comunque l'esigenza formativa e direttiva per cui il triage possa almeno consigliare l'utente di avvalersi della soluzione più appropriata nel suo caso specifico. Così come la prossimità ad una sede ospedaliera non basta di per sé a far sì che il CAU (che resta organizzativamente appartenere ad una diversa struttura) sia comunque adeguatamente integrato nei servizi che l'ospedale può offrire per l'inquadramento diagnostico dell'utente.

Per quanto concerne i CAU p/o le CdS. Credo resti anche qui l'esigenza di integrare questo servizio con la restante parte dell'offerta ambulatoriale specialistica e diagnostica del presidio, azione che dovrebbe essere facilitata anche dall'appartenenza ad una medesima struttura organizzativa. Ogni presidio dovrà essere dotato della diagnostica di base appropriata e funzionante e dei farmaci/vaccini indispensabili nelle casistiche appropriate al servizio (perché non accada, come capitato a me, di essere mandato ad un P.S. da una guardia medica impossibilitata a fare una vaccinazione antitetanica).

Mentre si sta anche giustamente correndo per aprire rapidamente il maggior numero di CAU vediamo di organizzare rapidamente anche il filtro telefonico del 116/117 perché, nel dubbio, ogni cittadino possa essere guidato nella scelta più opportuna. In prospettiva ed a consolidamento avvenuto si dovrà monitorare la complementarità e non sovrapposizione con la MdB.

Marcacci CCM A USL Bologna: descrive l'attività del CAU di Vergato che risulta funzionare

bene.

Segnala che in quel territorio ci sono pochi MMG. Avanza alcune proposte che potrebbero aumentare l'accesso al CAU come, per esempio, dei tabelloni per mettere a disposizione le informazioni ai cittadini in tempo reale sui tempi di attesa nei vari presidi, come avviene in alcuni PS.

Ricorda che occorre valorizzare gli OSCO, che a suo avviso sono presidi importanti e producono risparmio garantito e un'ottima risposta ai cittadini.

Perini: segnala che è importante nell'organizzare i CAU tenere conto della distanza tra i vari presidi e quindi la possibilità di accesso dei cittadini in relazione alle caratteristiche dei territori (urbano ed extraurbano e zone disagiate). L'accesso al PS è in aumento perché la popolazione è sempre più anziana e pluripatologica. Ritiene che vada messa una TAC in ogni CAU.

Testi Laura CCM A USL Reggio-Emilia: sottolinea come è nelle corde della nostra Regione la propensione a partire da una criticità e rilanciare sempre. Si chiede se il CAU può condizionare il modo di lavorare dei MMG.

Sighinolfi: condivide il discorso di Perini sulle zone disagiate. Occorre anche confrontarsi con i territori di confine come stanno facendo i CCM dell'A USL di Modena.

Chiede come si intende continuare il rapporto tra pubblico e privato nella sanità che cambia.

Fantinelli CCM A USL Romagna: ritiene che la risposta dei CAU sia buona e tempestiva. Si creano inevitabilmente dei problemi con i MMG. Riporta un problema personale.

Segnala anche criticità per i medici che si lamentano in quanto si devono turnare tra i reparti e il CAU nella realtà da lei conosciuta in A USL Romagna.

Qualche criticità riguarda anche la presenza di medici giovani che risultano un po' "impacciati" nell'approccio al paziente.

Tirotta: si chiede da cosa è costituito l'8% di persone che hanno dato una valutazione negativa alla prestazione ricevuta dai CAU.

Ferraresi CCM A USL Bologna: segnala che ha fatto marketing positivo sui CAU alle sue associazioni.

Anche dal suo punto di vista i MMG sono perplessi relativamente ad organizzazione e risposte date dai CAU.

Risposte dell'Assessore Donini:

Sul tema della comunicazione ritiene che non ce ne è mai abbastanza e soprattutto va potenziata nelle farmacie.

La formazione è fondamentale per gli operatori CAU e continuiamo a produrla.

I CAU possono creare percorsi preferenziali di specialistica ma solo se sono urgenti, non evitano le normali liste di attesa.

Riguardo a una domanda se si ritiene che si possa prevedere la somministrazione dei vaccini ai CAU, pensa che ci si possa riflettere in merito all'opportunità.

Sul tema dell'informazione in tempo reale sui tempi di attesa per l'accesso ai PS e ad altri servizi ricorda l'APP introdotta dall'ASL Romagna, che si potrebbe diffondere.

Per quanto riguarda gli OSCO comunica che moltissimi sono in cantiere grazie ai fondi del PNRR.

Per quanto riguarda le zone disagiate della Romagna, come quella di Novafeltria, conosce molto bene la rete dei servizi e comunque la difficoltà di realizzazione del CAU in quel territorio.

A chi chiedeva di potenziare i progetti di telemedicina risponde che sono disponibili fondi per progetti di telemedicina per le case della comunità.

Per quanto riguarda il rapporto con il Privato accreditato, comunica che si è rafforzata la coesione a partire dalla partnership per la riduzione dei tempi di attesa. Il Privato accreditato è parte del sistema pubblico. È in essere un rapporto di committenza sulla base della disponibilità del pubblico, soprattutto per la bassa complessità.

Riguardo alla domanda che riguarda l'8% dei cittadini non soddisfatti dalle risposte CAU, comunica che sarebbe contento di avere un risultato simile per molti servizi. Questa percentuale d'insoddisfazione può essere legata a diversi motivi, anche da richieste inappropriate da parte dei cittadini che potrebbero utilizzare i CAU per accorciare i tempi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale evitando le liste di attesa.

Esprime alcune considerazioni sulle perplessità dei MMG, alcune a torto altre a ragione.

Una di queste considerazioni riguarda per qualcuno il fatto che i giovani medici non sono adeguatamente formati in quanto parte della loro preparazione è ricaduta nel periodo COVID. Alcuni potrebbero essere poco disponibili.

I MMG considerano il CAU un servizio in più. Invece vanno considerati una riorganizzazione della continuità assistenziale.

Alcuni ritengono che non dovrebbero essere collocati vicino agli ospedali ma solo nel Case della comunità (invece è più marcata la diminuzione degli accessi al PS quando si verifica questa situazione).

Se si ricorre al CAU al posto del MMG per prestazioni che potrebbero svolgere questi ultimi i medici potrebbero sentirsi sminuiti.

Bisogna mettere i MMG in grado di avere a disposizione le stesse dotazione dei medici dei CAU per chiedere il massimo e dare il massimo. I CAU nascono da un accordo con i MMG.

Alle ore 11,30 l'Assessore Donini per altri impegni istituzionali saluta i presenti e lascia ancora a rispondere alle domande il dott. Andrea Donatini e la dott.ssa Marilena Fabbri.

Donatini: riferisce che tra le situazioni più diffuse per l'accesso ai CAU vi sono manifestazioni di febbre e tosse. In questi casi per i quali non sono però richiesti ulteriori accertamenti, bisognerebbe rivolgersi al MMG. Si stanno verificando strutturazioni di percorsi.

Fabbri Marilena: si presenta e presenta l'UO "Rapporti con la cittadinanza e associazioni di utenti" di cui è responsabile. Presenta il lavoro che sta portando a compimento il gruppo di lavoro istituito in seno al CCRQ.

Guzzon: consegna a Fabbri un documento sull'organizzazione dei CAU di Ferrara.

De Franco: segnala che dietro all'organizzazione dei CAU c'è una grande infrastruttura informatica. È importante scaricare l'APP sul proprio cellulare anche perché in caso di necessità ci si orienta meglio a recarsi. Ritiene che sia stato fatto un grande lavoro da parte della Regione e

bisogna veicolarlo bene.

Donatini: segnala che tre zone hanno strutturato questo accesso informatico, tra cui Reggio-Emilia.

Stefanelli CCM A USL di Bologna: ritiene importante l'apertura ai CCM con l'incontro organizzato in data odierna. Propone che vengano editati anche altri incontri con tematiche di grande interesse.

Per quanto riguarda il territorio che conosce ritiene che il giudizio sui CAU bolognesi sia positivo. Auspica che si continui a lavorare in questa direzione.

Ferraresi CCM A USL Bologna: si esprime favorevolmente alla proposta a cui accennava l'Assessore Donini di far rientrare i MMG tra i dipendenti del SSN. Segnala che i tempi di attesa una volta erano noti per quanto riguarda i PS attraverso le tecnologie informatiche a disposizione dei cittadini, ora non più.

Benassi CCM di Montecchio Emilia: apre una riflessione sui CCM che ritiene non utilizzati al meglio. Sono diffusi i problemi di partecipazione. Serve un maggiore coinvolgimento. Il suo CCM è l'unico che si è fatto promotore di raccogliere le firme sulla legge di iniziativa regionale. Ripensare i CCM nella loro funzione.

L'incontro termina con il ringraziamento a tutti gli intervenuti da parte del Presidente Guzzon.

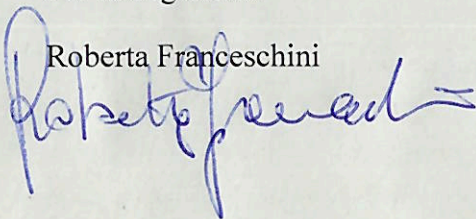
Annuncia che nell'incontro del mese di giugno 2024 verrà data in Comitato una restituzione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro per la condivisione.

Martelli: sulla base dell'iniziativa da parte dell'A USL di Imola di svolgere un'indagine di soddisfazione dell'utenza per ogni unità operativa, chiede se c'è a disposizione del materiale già validato ad hoc ed un supporto operativo per sostenere l'iniziativa.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon

