

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 4/2022 del 20/4/2022

Componenti del CCRQ

Presenti: *Romano Grande, Gabriella Fabbri, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Luigi Scortichini, Ferri Elio, Pierantonio Marongiu, Laura Testi, Ottavio Nicastro, Sarti Pierpaolo, Luciano Sighinolfi, Lina Pavanelli, Contardi Luigi.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Barbara Murtas, Matteo Biagini, Maria Paola Lumetti, Luigi Palestini, Bertolani Eleonora, Milco Forni, Giuseppina Poletti, Pino Gino Perini, Luigi Tirota, Antonio Cesare Guzzon, Ester Sapigni, Marco Vanoli, Folli Ilaria, Annalisa Bettini.*

Assenti:

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

ODG:

- ore 9:00 **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 16/3/2022;**
- ore 9,30 **Progetti e investimenti regionali relativi al PNRR (ing. Fabio Rombini, RER);**
- ore 11,00 **Buone pratiche: organizzazione e regolamento CCM A USL Imola (Remo Martelli);**
- ore 12,15 **Varie ed eventuali: o.d.g. seduta di maggio 2022.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 16/3/2022.

Il Presidente Antonio Cesare Guzzon è assente giustificato, coordina l'incontro il Vicepresidente Romano Grande.

Il Vicepresidente saluta i presenti, informa dell'indisposizione del Presidente Guzzon, e apre la seduta.

Approvato il verbale della seduta del 16/3/2022.

Presenta i nuovi componenti eletti in CCRQ. Per l'A USL di Reggio-Emilia, Laura Testi e per l'A USL della Romagna, distretto di Rimini, il supplente designato, Luigi Contardi.

Nicastro: comunica breve aggiornamento sull'organizzazione della giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, che si svolge il 17 settembre di ogni anno. Il tema specifico proposto quest'anno dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è la sicurezza del farmaco. In tal senso è stato coinvolto il gruppo regionale sulla sicurezza del farmaco, di cui fa parte Gabriella Fabbri. Verranno promosse iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento del cittadino sulla tematica. Evidenzia l'opportunità di promuovere iniziative locali che vedano il coinvolgimento e la collaborazione dei CCM.

Comunica inoltre che proseguirà il percorso avviato nel 2021 sulla formazione sulla sicurezza delle cure indirizzata ai componenti del CCRQ; si presenta e ripercorre iter della proposta per i nuovi rappresentanti. Successivamente allo svolgimento del percorso formativo per il CCRQ, si valuteranno le modalità per una formazione locale dei CCM, che preveda anche un possibile ruolo di formatori per i referenti CCRQ. Si ipotizza un primo incontro per il 22 o 23 giugno.

Fabbri: segnala una prima iniziativa costituita dall'adozione di una lista-scheda da distribuire per informare i cittadini riguardo a un più razionale strumento per la gestione dei medicinali e degli integratori che il paziente assume, per l'inserimento futuro nel FSE.

Progetti e investimenti regionali relativi al PNRR

Rombini: riferisce che, quella del PNRR, è un'occasione unica in quanto è disponibile una quantità

di risorse economiche significativa.

Di queste circa il 50% è a fondo perduto, la parte residua prevede una restituzione con interessi molto vantaggiosi.

Per la realizzazione di quanto in progetto non mancano le criticità, tra cui l'aumento delle materie prime, le difficoltà legate alla gestione della pandemia e del conflitto Russia-Ucraina in corso.

Sostanzialmente ciò che ci riguarda è il contenuto della Missione 6.

Tre sono gli *Assi strategici*: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale.

Gran parte dei fondi verrà erogata per l'informatizzazione e la digitalizzazione. Anche la transizione ecologica è un altro piano importante.

Gli obiettivi sono declinati in sei missioni. Quella di cui ci occuperemo è la sei: *Salute*.

Illustra l'articolazione del PNRR e gli obiettivi generali della missione salute e riferisce che il problema per il raggiungimento degli obiettivi non è costituito dalle risorse ma dalla modalità con la quale verranno realizzati gli interventi.

I componenti della missione salute sono la sanità territoriale e quella ospedaliera.

Sono stati messi a disposizione oltre quindici miliardi di Euro, di cui sette miliardi destinati alla realizzazione di reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale, i restanti, per innovazione ricerca e digitalizzazione del SSN.

Alcune delle criticità per l'avvio dei progetti riguardano le disparità territoriali, l'inadeguata integrazione tra servizi, tempi di attesa elevati, mancanza di sinergie nella definizione delle strategie di risposta a rischi ambientali, climatici e sanitari.

Gli obiettivi rimangono comunque l'allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, potenziare servizi assistenziali territoriali, superare frammentazione e divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovere ricerca, innovazione e sviluppo di competenze del personale sanitario.

Pavanelli: chiede quale relazione è stata prevista tra università, istituzioni e politica per la realizzazione di questo grande percorso, pensando tra le altre cose, alla formazione del personale sanitario con particolare riferimento a quella del medico.

Rombini: riferisce che con il Decreto Speranza del 9 marzo sulla Gazzetta ufficiale la quota stanziata per la Regione Emilia-Romagna e di oltre 500 mila euro (digitalizzazione e informatizzazione), nulla per la ricerca.

Sono state fatte le delibere di ripartizione risorse alle Aziende.

Il domicilio è il primo luogo di cura e a casa dovremo avere i dispositivi per la telemedicina, per il monitoraggio da casa.

Casa, Casa della comunità e Ospedale, questa sarà la filiera dell'assistenza sanitaria futura.

ASSISTENZA TERRITORIALE è stato emanato il D.M. n.71/2022. Il Decreto rivoluziona l'assistenza territoriale inserendo tra le altre cose l'infermiere di comunità, lo psicologo, la presa in carico sociale ecc.

Il 30 giugno 2022 sarà la prima scadenza PNRR.

La prima delibera regionale collegata alle riforme del 21 febbraio prevede la realizzazione di 42 nuove Case della Comunità e 42 oggetti di ristrutturazione (84 interventi in totale).

È prevista inoltre la realizzazione di 27 ospedali di comunità.

ASSISTENZA OSPEDALIERA. Sono previsti 140 milioni di euro per l'adeguamento sismico.

Saranno realizzati inoltre 170 interventi di ristrutturazione per 370 milioni di euro, da realizzare entro il 31 marzo 2023.

Il grosso problema sarà costituito dal rispetto dei tempi. Entro il 2026 tutto il processo innovativo legato al PNRR dovrà essere completato, per indicazioni europee.

Un problema è anche legato al reperimento delle imprese per la realizzazione dei lavori.

Si associa anche il problema dei costi lievitati per effetto dell'inflazione.

I costi infatti sono stati preventivati nel 2017, a livello regionale, e passati nel 2018 alla Corte dei conti, per l'approvazione, ma non risultano più reali e coerenti con l'attualità del mercato.

Per tale motivo il rischio è che molte gare per l'aggiudicazione dei lavori vadano deserte.

Scortichini: chiede informazione sulla costituenda Casa della comunità al quartiere Savena.

Rombini: la Casa della comunità sanitaria verrà realizzata in contiguità con gli uffici comunali ma questi verranno edificati con fondi a parte.

Se non risulterà dal Controllo dei lavori la conformità, in quel caso dovrà intervenire la Regione con propri fondi.

Per il PNRR sono stati stanziati 539 milioni di euro per la Regione Emilia-Romagna per i quali il Presidente Bonaccini e il Ministero della salute hanno già siglato accordi contenenti le schede degli interventi da realizzare.

Per la digitalizzazione di primo e secondo livello sono stati previsti altri finanziamenti (96 milioni di euro), inoltre 100 milioni di euro andranno per la realizzazione di posti di terapia intensiva e semintensiva e adeguamenti del Pronto soccorso in conseguenza al COVID.

Ferri: la pandemia ha evidenziato altri bisogni che verranno ripresi dalla programmazione da PNRR.

Fabbi. Riferisce delle problematiche dell'informatizzazione e del mal funzionamento del FSE.

Deve diventare uno strumento unico che permetta l'eliminazione di tutta la certificazione su carta.

Rombini: c'è l'infrastruttura tecnologica in Regione ma molti medici non la utilizzano o comunque si oppongono.

Scortichini: riferisce che il progetto Sole e il FSE, grazie al contributo dato dal CCRQ, hanno iniziato a colloquiare.

Rombini: aggiunge a quanto già riferito, che sono state stanziare risorse anche per l'aggiornamento delle tecnologie biomediche e, una parte, anche per la formazione sulle infezioni ospedaliere.

Sighinolfi. Sostiene che va bene pensare ad investimenti che riguardino i "Muri" ma occorre anche investire in personale formato da inserire nei servizi. Il rischio è la realizzazione di cattedrali nel deserto. Non è opportuno realizzare ospedali vuoti.

A tale proposito ricorda la grossa carenza di medici che non verrà colmata prima di 4 anni poiché si

dovrà attendere la conclusione del percorso formativo.

Rombini: riferisce che esistono ragioni tecniche e ragioni politiche che permettono la realizzazione di quanto in progetto. Legittime le critiche sollevate e le perplessità. Occorre anche considerare gli aspetti positivi e quanto già realizzato da parte della Regione Emilia-Romagna rispetto ad altre.

Quando verranno distribuiti i fondi per quota capitaria per riempire i "Muri", noi come Regione, saremo avvantaggiati. Politici e sindacati consapevoli.

Pavanelli. crede che si debba cambiare approccio sanitario. Bisogna agire a lungo termine. La salute sarà davvero un problema per le persone tra 30-40 anni. Tanti saranno i problemi di salute. Forte incidenza di malattie croniche degenerative.

Segnala un convegno sulla "Qualità dell'aria nelle RSA" per il quale invierà la locandina alla segreteria che inoltrerà a tutti i componenti CCRQ.

Ci si pone il problema della qualità dell'aria all'interno di queste strutture e di quelle ospedaliere come nelle scuole o centri per l'infanzia. È importante prevenire, per la qualità della vita soprattutto delle giovani generazioni.

Marongiu: sottolinea il fatto che il CCRQ da anni sollecita le istituzioni di far convergere le competenze dei due Assessorati, quello alla salute e quello all'ambiente, (vedasi la relazione del dott. Ridolfi Ruggero oncologo dell'ISDE (medici per l'ambiente), che fece un approfondimento in CCRQ proprio sul tema della prevenzione delle malattie legate all'interazione con l'ambiente.

Rombini: per realizzare strutture con gli impianti dedicati per la qualità dell'aria ci sono problemi legati agli alti costi. Occorre compiere un ragionamento a monte tenendo conto dell'entità dell'investimento.

Nella realizzazione delle strutture vi sono quadri economici e finanziari da rispettare.

Romano: segnala che, dal suo punto di vista, tenuto conto che l'Assessorato alla salute e l'Assessorato all'ambiente sono tenuti divisi, dimostra che il tema non è ancora adeguatamente considerato. Non c'è la consapevolezza diffusa di queste criticità.

Testi: Bisogna chiedersi quale sanità vogliamo e con quali risorse. Nel punto relativo al potenziamento della ricerca biomedica del SSN, si parla di trasferimento tecnologico tra servizio e impresa. Quali rapporti allora tra pubblico e privato, tenendo conto oggi di quello che sta succedendo con i vaccini.

È importante chiedersi di chi è la titolarità della conoscenza del dato per quel che riguarda il FSE. Una tentazione passata è stata quella con il FSE di stilare il "Profilo di salute del cittadino", con delicate implicazioni in ambiti assicurativi.

Chiede se ci siamo posti adeguatamente il problema.

Grande. La quota capitaria richiede di essere messa in relazione con l'equità. I temi affrontati prevedono spesso processi dall'alto al basso, senza tenere conto di cosa ne pensa il cittadino.

Rombini: il criterio della quota capitaria è una scelta politica.

Per la sismica è stato scelto un altro criterio.

Grande: si associa a quanto detto precedentemente che il problema sarà quello del personale che andrà a lavorare all'interno delle strutture realizzate grazie ai progetti e ai fondi stanziati con il PNRR.

Vengono inviate le slides messe a disposizione dall'ing. Rombini e allegate come parte integrante e sostanziale a questo verbale.

Buone pratiche: organizzazione e regolamento CCM A USL Imola

Martelli: illustra la normativa relativa all'organizzazione del CCM dell'A USL di Imola.

Segnala che il Regolamento a suo tempo adottato è fedele alle linee guida regionali e lo illustra nelle sue varie articolazioni: 1) Costituzione, 2) Sede, 3) Funzioni del CCM, 4) Composizione, 5) Organi, 6) Elezione, durata degli incarichi e decadenza degli organi, 7) Decadenza e ricostituzione del Comitato, 8) Durata in carica e decadenza del componente, 9) Modalità di funzionamento, 10) Coordinamento aziendale dei CCM, 11) Regolamento.

La sede definita per il CCM è stata individuata all'interno della Direzione generale A USL. Sostenuti dall'URP e in staff alla Direzione Generale.

Il CCM svolge indagini sulla qualità ogni tre anni, e analizza, ogni sei mesi, le segnalazioni pervenute all'URP dagli utenti e registrate nel "Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità" che il CCRQ ha contribuito a realizzare.

Dai risultati nascono le proposte di miglioramento dei servizi sanitari alle singole Unità Operative. È auspicabile che anche nel CCRQ si analizzino i dati a livello regionale, per individuare le criticità e verificare la corretta implementazione delle segnalazioni nel sistema.

Scortichini: chiede se tutti i CCM sono appoggiati all'URP delle Aziende sanitarie.

Risposta affermativa per tutti, anche se non tutti gli URP sono in staff alla Direzione Generale.

Martelli: segnala che viene stilato un Piano delle attività del CCM all'inizio dell'anno.

Segue una Relazione annuale ad inizio anno successivo. Nel mese di dicembre si concludono le attività con un seminario al quale viene invitato gran parte del personale sanitario per una maggiore conoscenza del CCM in Azienda e per condividere le soluzioni adottate per le proposte di miglioramento dei servizi.

La composizione del CCM non deve superare le 30 unità. Per contenere numericamente la rappresentanza si è convenuto che ogni membro possa rappresentare oltre alla propria associazione anche un'altra, interessata a dare un contributo. Agli incontri sono ammessi solo i titolari o supplenti in sostituzione. Agli incontri realizzati da remoto durante il periodo pandemico sono stati ammessi anche titolari e sostituti insieme.

Il format del verbale permette una verifica facilitata della partecipazione delle associazioni ai lavori del CCM consentendo una più facile revisione annuale delle associazioni che non aderiscono e relativa sostituzione.

Il CCM realizza sedute periodiche anche con CUF e con il CCMSS.

In applicazione della normativa nazionale e regionale il regolamento declina chiaramente chi non può fare parte del CCM come componente del volontariato o di difesa dei diritti del cittadino.

Nella composizione è stato previsto un MMG e un pediatra di libera scelta, tra gli altri un rappresentante del circondario imolese, garante anche nella Commissione Mista Conciliativa aziendale.

Ferri: cita la situazione che si realizza in alcuni CCM A USL Romagna dove, per scelta, alcuni vicepresidenti appartengono all'organico dell'Azienda e non al mondo dell'associazionismo.

Fabbri: ritiene che non sia etica la scelta, ma le linee guida regionali sul regolamento, non lo escludono.

Martelli: purtroppo la forma descrittiva delle L.G. regionali non hanno interpretato correttamente la funzione della carica di Vicepresidente, in quanto il CCM essendo espressione dei cittadini, in defezione del Presidente, non può essere rappresentato da un Vice Aziendale.

Aggiunge che in molti regolamenti non è presente l'indicazione della persona designata a rappresentare l'Azienda in CCRQ.

Grande: comunica che il Presidente del coordinamento designato anche in CCRQ, ogni due anni cambia, per il CCMSS dell'A USL di Bologna.

Sighinolfi. Segnala la criticità di mantenere i 4 rappresentanti in CCRQ per l'A Usl Romagna.

Fabbri: comunica che in A Usl Romagna si procederà a cambiare gran parte del regolamento cercando, tra le altre cose, di chiarire meglio cosa deve fare il coordinamento.

Martelli: sul tema delle decadenze relativamente al regolamento segnala che le verifiche sono annuali nel CCM della sua Azienda.

Le convocazioni vengono fatte con una prima seduta e una seconda, valida con almeno un terzo dei componenti, come prevede una norma del Codice civile.

È prevista e realizzata la costituzione di gruppi di lavoro.

Viene richiesta per la privacy la riservatezza dei dati, ai componenti CCM.

Pavanelli: ritiene che non sia possibile a Ferrara un cambiamento totale del CCM, per carenza di volontari.

Sighinolfi: segnala che presso la sua Azienda il processo di rinnovo periodico viene denominato "Verifica di mandato".

Martelli: dal 2017 è stato costituito il CCMSS ove sono presenti tutti i rappresentanti dei famigliari delle strutture sociosanitarie (CRA, Centri diurni e servizi per disabili).

Sono presenti cinque persone del mondo del volontariato più rappresentanti degli enti gestori.

Hanno lavorato molto sugli indicatori di qualità.

Il Presidente del Comitato è un famigliare e anche il Vice.

I tre comitati si incontrano in plenaria con cadenza trimestrale.

Viene inviato a tutti i componenti CCRQ il materiale relativo al CCM A USL di Imola, messo a disposizione da Remo Martelli.

Varie ed eventuali: o.d.g. seduta di maggio 2022.

Segreteria: comunica che al prossimo incontro all'o.d.g. ci sarà l'illustrazione del *Piano regionale della prevenzione*.

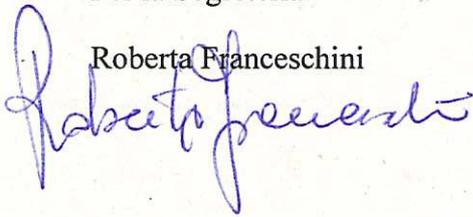
Viene chiesta la disponibilità per l'illustrazione del regolamento e dell'organizzazione di un altro CCM ma al momento non viene avanzata alcuna disponibilità.

Il Comitato decide che data l'importanza e la vastità dell'argomento venga dedicato interamente l'incontro di maggio al tema citato.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Vicepresidente

Romano Grande

