

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 2/2022 del 16/2/2022

Componenti del CCRQ

Presenti: *Romano Grande, Pino Gino Perini, Gabriella Fabbri, Luigi Tirota, Antonio Cesare Guzzon, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Matteo Biagini, Maria Paola Lumetti, Sarti Pierpaolo, Luciano Sighinolfi, Luigi Palestini, Luigi Scortichini, Ferri Elio, Bertolani Eleonora, Milco Forni, Lina Pavanelli, Giuseppina Poletti.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Mario Fecondo, Marco Vanoli, Ottavio Nicastro, Bruna Borgini, Pierantonio Marongiu, Ilaria Folli, Annalisa Bettini, Barbara Murtas.*

Assenti: Annarita Fabbri

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 26/1/2022;**
- ore 9,30** **Avvio percorso di ascolto per la definizione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale (dott.ssa Fabrizia Paltrinieri, RER);**
- ore 11,00** **Buone pratiche: Regolamento e organizzazione CCMSS A USL di Bologna (Romano Grande);**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: Aggiornamenti e o.d.g. seduta di marzo 2022.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 26/1/2022.

Il Presidente Guzzon saluta i presenti e apre la seduta.

Approvato il verbale della seduta del 26/1/2022.

Segreteria: comunica che è pervenuta richiesta formale da parte della Direzione generale regionale di partecipazione al gruppo di lavoro “Innovazione dei servizi e accreditamento socio-sanitario” per un componente CCRQ. Poiché si è reso necessario fornire un riscontro alla richiesta entro il 2 febbraio è stato segnalato il nominativo del Presidente Guzzon, su sua specifica indicazione.

Guzzon: sul tema del rinnovo dei vari CCM in corso, sollecita l’invio dei nominativi dei referenti in CCRQ e lancia il tema della formazione dei nuovi che arriveranno.

Nella sua realtà aziendale si è andati al rinnovo dei CCM.

Avviata sperimentazione per sopperire alla carenza dei MMG di cui ci aggiornerà.

Anticipa che nei prossimi mesi sarà editato un incontro concentrato sul tema dell’adeguamento organizzativo delle attività del CCRQ.

Si condividono alcuni contenuti relativi alla partecipazione al Laboratorio italo-brasiliano coordinato dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Fabrizi: segnala conclusione procedura elezione CCM A USL Romagna. Comunica non certezza di essere ancora presente in CCRQ. Probabile non rielezione come Presidente del CCM di Forlì.

Guzzon: coinvolgerà tutti a turno nelle varie iniziative a nome e per conto del CCRQ (gioco di squadra).

Segreteria: comunica richiesta ai CCM della scheda annuale delle attività per la redazione della relazione annuale del CCRQ, relativa all’anno 2021.

Avvio del percorso di ascolto per la definizione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale

Paltrinieri: illustrazione delle fasi di adozione del programma per la definizione del Piano Sociale e Sanitario.

Vengono illustrate alcune slides di pianificazione del processo.

In particolare, si espongono le tappe del processo a partire da settembre a dicembre 2021, con l'avvio e i passaggi istituzionali, i gruppi tecnici attivati e la rielaborazione e condivisione dei contenuti, lavori propedeutici e di approfondimento.

Si comunica la decisione di mantenere l'impianto del PSS precedente. Documento di indirizzo con schede integrate attuative (inizialmente sono state 39 e in seguito diventate 40).

Il modello ha funzionato nella stagione precedente ed è stato aggiornato in relazione alla pandemia.

È stato fatto un passaggio in cabina di regia a settembre, a cui ha fatto seguito un'analisi di dati di sfondo, poi incontri istituzionali con Sindacati e Terzo settore e ora in CCRQ.

Il percorso gode del supporto della società IRESS con la quale sono stati raccolti elementi di letteratura di sfondo che tengono conto di una serie di novità.

Tra queste l'adozione in estate 2021 di un documento sul Piano sociale nazionale, che comprende i livelli essenziali delle prestazioni, che dovevano essere previsti già dal 2001, e la proposta in bozza a livello nazionale, sull'aggiornamento dell'assistenza territoriale.

E' stato inoltre emanato il Piano regionale della Prevenzione ed è in corso tutta la procedura relativa al PNRR, Missione 5 e 6.

Occorre inoltre tenere conto della declinazione dell'Agenza 2030 e del patto per il lavoro e per il clima.

È ancora in corso il monitoraggio del vecchio Piano. Si segnalano criticità in relazione agli indicatori per la valutazione del piano precedente. Il report che si è ottenuto risulta carente dal punto di vista qualitativo e si sta provvedendo ad integrarlo.

Nel nuovo Piano saranno previsti indicatori più articolati sia di esito che di processo.

Da febbraio a giugno 2022 è previsto un percorso massiccio di ascolto del territorio.

Con il seminario dell'11 gennaio si è dato avvio ai lavori con tappe a cui il CCRQ deve partecipare. Il 10 febbraio c'è stato un primo incontro interno alla Regione con i responsabili delle schede.

Il 22 febbraio ci sarà invece una riunione con i responsabili apicali dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, per fare il punto, partendo dagli esiti del vecchio Piano per verificare cosa inserire nel nuovo.

Il PNRR è ora in fase di elaborazione per quanto riguarda i progetti, a livello locale.

A marzo ci sarà un altro incontro con il Terzo settore a cui il CCRQ è invitato. Arriverà la comunicazione.

A fine marzo, inizio aprile, terminerà l'ascolto con dieci incontri territoriali con tutti gli interlocutori interessati, per capire ancora cosa è utile inserire.

Tra alcuni argomenti che diventeranno temi centrali per il nuovo Piano, la povertà minorile e dell'adolescenza, e il disagio psicologico delle nuove generazioni con anche fenomeni di ritiro sociale. E ancora le nuove forme dell'abitare (social housing ecc.), interventi a domicilio, le Case della comunità, i servizi nelle periferie piuttosto che nelle aree interne, la digitalizzazione....

Dopo la fase di ascolto seguirà la fase di elaborazione delle schede attuative.

Verrà messa a punto un'opera di valutazione e rivisitazione per definire quali schede mantenere quali e quali rinnovare, avendo attenzione anche ad una adeguata formulazione degli indicatori. Questo sarà un lavoro parallelo all'ascolto.

Verrà successivamente elaborata una proposta che subirà diversi passaggi in vista dell'approvazione, passaggio in CAL, in Commissione assembleare poi approvazione in Giunta e in Assemblea.

Entro l'anno dovremmo concludere fare tutti questi passaggi per permettere al territorio di definire la programmazione territoriale fino al 2025 (2023-2025).

L'Equità e la lotta alle disuguaglianze saranno il filo conduttore.

Franchi: comunica che con l'incontro di oggi si vuole verificare insieme ai componenti del Comitato la proposta.

Scortichini: ritiene che si sia in ritardo con la programmazione tenuto conto che nel 2021 il Covid ha rallentato tutti gli altri processi. Raccomanda che si sia molto attenti nell'essere puntuali e rapidi nel comunicare cosa stiamo facendo per gli utenti. I cittadini sono ancora concentrati solo sull'emergenza.

Sighinolfi: chiede chi fa la regia a livello distrettuale per il confronto sul Piano, chi in altri termini ha la responsabilità di coordinamento. Le Aziende, gli Uffici di Piano o chi?

Quale rapporto con le associazioni e i CCM aziendali?

Perini: nell'Ufficio di Piano non sono presenti i referenti CCM. E' stata una delle richieste rivolte a suo tempo all'Assessore Donini. La loro presenza non può essere a discrezione dell'Azienda sanitaria. I CCM sono assenti sul piano della programmazione territoriale.

Situazione a macchia di leopardo. Adozione di un provvedimento urgente a livello regionale che regoli e uniformi l'argomento.

Guzzon: d'accordo con Perini. I Comitati devono essere rivalutati, la partecipazione non è un premio ma un diritto.

Fabbri: alcuni CCM a livello distrettuale hanno avuto la possibilità di partecipare con il vecchio Piano Sociale e Sanitario. Sono inviti alla stregua di "Premietti". Deve essere un diritto la partecipazione.

Martelli: lo sviluppo del PSS deve essere esteso a chichessia. Problema del ruolo dei CCM da ridefinire. Proprietà del sistema partecipativo. L'Azienda nel nostro caso deve mettere in modo le modalità partecipative per i CCM.

Tirota: il primo passo da fare è stabilire se serve ancora il volontariato e deve non essere visto come una spina nel fianco. Non è strumento solo per aprire gli armadi per "*Trovare gli scheletri organizzativi*". Vediamo se ci sono le intenzioni a livello regionale.

Trattamento difforme sul territorio regionale anche rispetto all'approccio del precedente Piano.

Paltrinieri: comunica che sono stati previsti incontri a livello regionale a cui sarà invitato il CCRQ a partire dal 10 marzo (almeno 12).

Il Piano avrà un Capitolo sulla governance e per la partecipazione del terzo settore. I temi della co -

partecipazione e co-progettazione sono da approfondire. Uno degli strumenti che verrà utilizzato sarà il Community-lab già previsto nella programmazione del precedente Piano.

I CCM potranno partecipare a livello distrettuale per la parte che riguarderà le aziende sanitarie.

Quindi la partecipazione potrà avvenire a livello intermedio mediante il ruolo e il coinvolgimento dell'Azienda sanitaria. È in tutti i casi l'Ufficio di Piano quello che approva il Piano di zona distrettuale.

In seguito, si lavorerà sulla governance favorendo la partecipazione a livello territoriale/distrettuale.

Il CCRQ sarà parte attiva a livello regionale. Sarebbe importante segnalare anche altri interlocutori, da coinvolgere.

Scortichini: legge indicazione del ruolo del CCM a livello territoriale inserito nella relazione sulla sperimentazione del CCMSS a Casalecchio di Reno. In base a quanto previsto si sottolinea la disponibilità nel dare appoggio per l'assistenza territoriale nella programmazione da parte del CCRQ.

Franchi: esiste uno spazio all'interno dell'assistenza territoriale che prevede le relazioni con i cittadini che deve essere inserito nel PSS.

Prevedere per gli incontri di ascolto che verranno condotti sul territorio per il PSS, un coinvolgimento formalizzato e non spontaneistico dei rappresentanti dei cittadini.

Definire formalmente che i CCM debbano essere coinvolti nell'elaborazione e verifica a livello territoriale.

Nella logica della nuova collocazione dell'assistenza territoriale questo approccio è previsto.

Il processo in corso che prevede il passaggio dalla Casa della salute alla Casa della comunità con coinvolgimento dei cittadini, prende spunto da questa affermazione.

Una nota dove si dice di coinvolgere il CCM resta un atto sulla carta, ma ciò che rende operativo ed effettivo il percorso che stiamo facendo va nella direzione di questo coinvolgimento, al di là dell'atto formale che potrebbe essere adottato. Processo culturale piuttosto che un atto formale. Il coinvolgimento potrebbe essere con una comunicazione, con un solo invito ecc.

Ritiene che non sia stato disatteso quanto comunicato dall'Assessore durante l'incontro CCRQ a cui ha partecipato perché è in corso il processo che va verso la realizzazione effettiva di quanto richiesto. È in corso un processo culturale in tal senso.

Poletti: comunica che il CCM è promotore sul suo territorio della programmazione di questo processo. Ci tiene informati sul percorso. A Parma sono state realizzate molte Case della salute, molte in più rispetto ad altri territori. È già stato fatto percorso che anticipa l'esperienza delle Case della Comunità.

Nei centri piccoli questo processo culturale è già stato fatto con la prossimità. Il Centro per il volontariato ha dato una mano a gestire questa geografia.

I CCM partecipano al processo verso la programmazione del PSS.

Martelli: segnala che il CCRQ esiste per legge regionale e nell'art. 3 del precedente Piano non sono mai stati menzionati CCM e CCRQ. Si devono riconoscere nel ruolo stabilito dalla normativa o chiuderli.

I CCM e il CCRQ devono stare dentro al PSS.

Guzzon: d'accordo con quanto detto da Martelli. È necessario un coinvolgimento a livello territoriale, legittimato e non per cortesia.

Paltrinieri: nel nuovo Piano inseriremo sul tema della governance anche il coinvolgimento dei CCM. Nel nuovo Piano sarà esplicitato poiché ci sarà un capitolo dedicato.

È d'accordo con la dott.ssa Franchi relativamente al fatto che non è detto che ciò che viene scritto venga praticato o viene praticato in modo formale.

In molti territori il clima è cambiato e la partecipazione è effettiva. Non siamo all'anno zero relativamente al coinvolgimento e alla co-progettazione. Dobbiamo scrivere una pagina nuova.

Perini: servirà un atto formale o delle linee guida affinché A USL, distretti e Comuni, coinvolgano i CCM nei Piani di Zona, altrimenti ci sarà un'applicazione flessibile.

Tirotta: d'accordo con Perini. Scriviamo nei Piani formali. Bene processi culturali ma anche atti formali. È importante la comunicazione. D'accordo con il fatto che è un processo culturale, che non esiste in modo uguale in tutti i territori. Incontro tra processi formali e processi culturali.

Franchi: È in atto un cambiamento negli approcci. Si sta ragionando su un modo diverso di lavorare, più uniforme sul territorio. Percorsi in atto che vanno verso un processo culturale della comunità.

Sarà compreso nel nuovo Piano Sociale e Sanitario, il coinvolgimento dei CCM e del CCRQ. I fatti ci daranno ragione.

Riprendiamo il modello del CCMSS che esprime forte principio della partecipazione a livello territoriale.

Si riprende il percorso di avvio della sperimentazione dal 2016 del CCMSS.

Franchi: non è uno strumento teorico perché altrimenti veniva prorogato il precedente.

Paltrinieri: conferma ciò che dice Franchi l'approccio è già molto impostato sulla partecipazione.

Anticipa che invierà altro materiale e le convocazioni per gli incontri annunciati e la realizzazione di un sito regionale dedicato alla progressione del Piano.

Martelli: sul CCMSS ritiene che l'unico esistente sia quello di Imola, dal 2016.

Ritiene che non sia stato considerato dalla Regione, in quanto non ricevuto alcun riscontro.

Per quanto riguarda il CCMSS di Bologna vorrebbe capire da chi dipende dall'Assessorato alla salute o da quello del Welfare. La spesa per sostenerlo è da fondi sanitari o del sociale?

Grande: spese sanitarie

Ferri: propone di inserire nelle schede il CCM come coinvolgimento per il Piano Sociale e Sanitario, al posto del terzo settore.

Si inviano le slides messe a disposizione dalla dott.ssa Paltrinieri al Comitato e si allegano al presente verbale come parte integrante e sostanziale.

Buone pratiche: Regolamento e organizzazione CCMSS A USL di Bologna

Grande: segnala che è già stato adottato il regolamento che deve essere approvato dalla Direzione Generale. Legge una relazione che poi ci invia e che si riporta di seguito con testo originale e per intero.

Presentazione al CCRQ della bozza del nuovo regolamento della AUSL di Bologna

Mi fa particolarmente piacere poter presentare ai colleghi, amiche ed amici, componenti di questo organismo, la bozza del nuovo regolamento aziendale, che è già stato sottoposto alla verifica dei servizi interni ed alla condivisione dei contenuti con la Direzione Aziendale. Per completare l'iter approvativo mancano ancora gli ultimi passaggi di consultazione dei CCMSS distrettuali, nonché il confronto finale con la Direzione che dovrà adottare il successivo provvedimento formale.

Con quest'atto, se tutto andrà a buon fine, ed in particolare con la possibilità di integrazione di competenze, Enti o strutture componenti del sociosanitario nel nostro ambito più consolidato, che è quello sanitario, noi compiamo un altro passo avanti nel disegno elaborato proprio da questo organismo, attraverso il lavoro ed il mandato di una sua specifica commissione. Infatti, dopo il "famoso" seminario del 3/2014, il CCRQ mi pare sia riuscito ad indicare e condividere con le Dirigenze regionali "almeno" questa nuova ipotesi organizzativa e di arricchimento nelle nostre competenze di intervento. Da cui è scaturito l'interpello formale dell'aprile 2016 della Direttrice dell'Assessorato, rivolto alla partecipazione a questa specifica sperimentazione nei confronti di due Aziende sanitarie regionali, che, se non ho male interpretato i passaggi, sono state precedentemente individuate da questo nostro organismo. Proprio con riferimento a questa sperimentazione l'Assessorato competente regionale ha anche emanato nell'anno 2017 un nuovo schema orientativo di regolamento, da adottarsi in primis nelle AUSL sperimentatrici, ma che mi pare non contenesse preclusioni a che potesse trovare anche una maggior diffusione, magari nell'integrazione dei contenuti con i precedenti, sicuramente più completi.

Non so i motivi per i quali una sola delle due realtà aziendali abbia condotto a termine l'esperienza. So invece dell'esito positivo conseguito da un distretto dalla AUSL di Bologna, esito che anche questo organismo ha conosciuto e discusso nella

propria seduta del dicembre 2020. Dopo di ch  noi abbiamo proposta alla nuova Direzione Aziendale, da poco insediata, di aggiornare il nostro regolamento, fermo al 2014, e che non aveva ancora raccolto alcuno stimolo innovativo proveniente da quella consultazione allargata delle associazioni facenti parte dei nostri CCM, integrando per quanto possibile le componenti soprarichiamate e ricevendone un sostanziale assenso.

L'interpretazione che noi diamo di queste facolt  integrative e che andiamo progressivamente costruendo gi  ora nel rapporto con la CTSSM e progressivamente nelle relazioni con i Comitati di Distretto,   quella di una nostra maggiore partecipazione all'elaborazione ed all'attuazione dei prossimi PSSR, di un nostro effettivo coinvolgimento nella costruzione dei PdZ, dai quali siamo stati sinora esclusi, anche attraverso una migliore collaborazione con gli Uffici di Piano dell'ambito territoriale di riferimento. Cos  come nel fornire un nostro attivo contributo nella predisposizione, nell'accoglienza dell'utenza e nella gestione delle Case della Comunit , quale presidio notoriamente integrativo tra Sanitario e Sociale e che difficilmente potr  essere sottoposto alle verifiche di molteplici CCM.

*Mi soffermo ancora su questo specifico aspetto, prima di una disanima pi  complessiva della bozza regolamentare, per dirvi che, rileggendo oggi gli interventi dei colleghi presenti a quella discussione, possiamo serenamente rispondere e tranquillizzarli relativamente alle due principali ed anche comprensibili perplessit  che furono espresse in quell'occasione (**unificazione forzata dei CCM e nr. componenti**) dicendovi come si stia concretamente procedendo e quali siano e possano essere le effettive modalit  attuative dello strumento in esame:*

*1) Le nuove opportunit  di intervento che vengono consentite ai nostri CCMSS **non significano assolutamente forzata unificazione degli organismi partecipativi presenti in alcune delle diverse strutture distrettuali.** Esemplificando ancor di pi : il Comune di Bologna non ha espresso alcuna intenzione di superare il CCM gi  esistente nella propria grande e complessa ASP. In questo contesto si tratter  quantomeno di coordinare meglio di quanto sin ora avvenuto i CCM presenti nella stessa area distrettuale, temperando magari le attuali ed ovvie maggiori settorialit . **Sulle altre realt  comunali si dovranno esprimere gli stessi Comuni ed i relativi CdD,** magari potendo utilmente considerare che molte strutture, anche pubbliche ed importanti, non hanno ad oggi neppure il Comitato Parenti, per non parlare delle CRA convenzionate. Rammento con l'occasione che le norme di*

accreditamento non prevedono questo vincolo ed il risultato è purtroppo evidente, anche nelle difficoltà comunicative del periodo Covid. Se mi consentite, questo necessario richiamo e rispetto delle competenze comunali in ambito sociale in ordine ai “confini” di intervento degli organismi partecipativi, che mi pare sia mancato nella Vostra discussione del dicembre, è molto presente nella progressiva regolamentazione delle nostre attività e sarà oggetto di successivi confronti e “messe a punto” con la CTSSM con la quale, come sapete, il nostro dialogo è avviato e, potremo dire, è “istituzionalizzato”.

2) Ancor prima del nuovo regolamento è stato emesso il nuovo bando di reclutamento delle associazioni per la loro partecipazione ai nuovi CCM prevedendo già l'opportunità integrativa in discussione: ebbene il distretto di Bologna ha registrato un minor numero di associati rispetto al mandato precedente e che non superano comunque le 45 unità, da cui discende una presenza effettiva alle sedute non superiore alle 30 unità; gli altri distretti non hanno superato le 20 iscrizioni, pari od inferiori anch'esse rispetto al mandato precedente, e con una presenza media alle riunioni pari a circa la metà. Dunque, se la preoccupazione poteva essere quella di eccessive presenze associative, ad oggi tale “rischio” non trova conferma, mentre resta semmai evidente la nostra difficoltà nell’ “ingaggiare” nuove associazioni e nuovi volontari, elemento anche questo che non dovrebbe sfuggire alle nostre attuali e prossime riflessioni.

Vengo ora ad illustrare le questioni più innovative contenute nel nostro nuovo regolamento dando per conosciuti i contenuti precedenti, che si rifacevano di massima agli schemi orientativi regionali del 2010.

*➤ All'art. lo 1 abbiamo previsto che lo strumento in esame non regola solo i CCM, cosa sono, cosa fanno, come sono composti, ecc., ma **regolamenta anche i rapporti tra questi organismi e le Direzioni aziendali**. Non credo che qualcuno dei miei interlocutori possa sottovalutare questo aspetto, per me assolutamente primario, in quanto particolarmente carente e critico in tutte le normative ed indicazioni regionali sinora emanate. La definizione “contrattuale”, dunque più paritaria di questo rapporto, sarà per forza di cose progressiva e sperimentale, ma la premessa e le nostre intenzioni, che ci sembrano anche sufficientemente condivise dalla controparte in quanto da noi dichiarate esplicitamente, sono quelle **di superare definitivamente il semplice “invito a considerarci”** rivolto alle Direzioni aziendali e contenuto nella prima parte della circolare regionale nr. 3*

del 2005, a firma dell'Assessore Bissoni. "Invito" purtroppo mai superato da successive indicazioni della medesima fonte, nonostante ripetute verifiche pubbliche e l'evidenza delle nostre ribadite difficoltà. In estrema sintesi, in cambio del nostro lavoro serio ed impegnato sulla qualità dei servizi aziendali, chiediamo **"precisi diritti di informazione e di consultazione preventiva alle decisioni"**, ovviamente restando sulle materie di nostra specifica competenza, mentre non ci basta la benevolenza e l'attenzione del tutto discrezionale e variabile, in quanto soggettivamente interpretabile, da parte delle diverse Direzioni i che si susseguono in ogni azienda sanitaria.

➤ All'art. lo 3 proviamo a cominciare a declinare le volontà sopra espresse. Nella mediazione, forse più difficile con gli uffici interni piuttosto che con la stessa Direzione, abbiamo ottenuto sinora le formulazioni seguenti che recepiscono solo parzialmente le nostre proposte iniziali. Su tutto quanto esamineremo è bene comunque premettere che non abbiamo inteso mettere in discussione il nostro considerarci "organismo intra aziendale" preposto alle verifiche di qualità, da cui l'indispensabilità della reciproca fiducia con la parte aziendale, ma da cui anche l'esigenza di successive periodiche verifiche attuative.

" Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, la direzione aziendale o distrettuale informa i CCMSS su iniziative in materia di modifica e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari. La direzione aziendale o distrettuale per il tramite dei preposti uffici AUSL favorisce la trasmissione preventiva ai CCMSS di documenti di programmazione regionale ed aziendale implicanti modifiche all'organizzazione dei servizi nei confronti della rispettiva utenza ed acquisisce eventuali 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".

Sempre all'art. lo 3, nell'elencazione delle nostre attività, si prevede:

- Espressione di pareri non vincolanti e collaborazione alla definizione di documenti aziendali volti ad incidere sugli assetti organizzativi sanitari e sociosanitari dei servizi e delle strutture sulla qualità dei servizi e sul diritto alla salute dei cittadini;
- Partecipazione su invito alle conferenze di organizzazione di loro competenza e a livello distrettuale nelle sessioni di programmazione sociosanitaria territoriale del Comitato di Distretto;

➤ Art. lo 11, compiti e funzioni del CCMSSA, si prevede:

- p.2, tiene i rapporti, anche tramite la richiesta di incontri, con la Direzione Aziendale e al CTSSM;*
- P.3, promuove incontri con i CCM delle Aziende dell'area metropolitana per discutere e proporre l'esame di temi di interesse comune;*
- p.6, è invitato alle sedute del Collegio di Direzione, presiedute dal D.S., in base alla necessità di confronto con il CCMSSA su specifici punti dell'odg, ovvero nelle occasioni di programmazione e verifica periodica delle attività;*
- p. 8, partecipa alle riunioni di programmazione sociosanitaria territoriale della CTSSM, come da protocollo della stessa approvato nella seduta del 29/7/21;*
- p.10, esprime pareri non vincolanti e collabora alla definizione di documenti aziendali volti ad incidere sugli assetti organizzativi sanitari e sociosanitari dei servizi e delle strutture, sulla qualità dei servizi e sul diritto alla salute dei cittadini*
- p.11, promuove la costituzione di un Comitato di Coordinamento Interaziendale dell'area metropolitana.*

In conclusione, noi stiamo riuscendo a fare passi avanti anche grazie ad alcune attuazioni già concretizzatesi nei CCM di altre Aziende, vedi Modena, e mettiamo volentieri le nostre "acquisizioni" a disposizione dei colleghi delle altre realtà. Siamo anche disponibili a partecipare alla costituzione ed alla attività di un nostro "gruppo di lavoro", come proposto dal nostro presidente, che trovi la massima condivisione di contenuti tra di noi, per poi proporre alla RER l'adozione di una nuova direttiva che, dopo 27 anni di intensa attività a difesa dei diritti dell'utenza, riconosca anche a noi i giusti maggiori diritti, unificando verso l'alto le nostre condizioni di lavoro.

Martelli: riconosce lo sforzo di costituzione del CCMSS ma registra un'anomalia rispetto alla normativa regionale. (legge della sanità e legge sul Welfare). Il Comitato o è sanitario o sociale. Del CCM sociosanitario si deve occupare il sociale
Fa breve disamina della bozza del regolamento di Bologna che è stato inviato.
All'art. 3 del regolamento si definisce il CCMSS come strumento della governance. Ritiene che ciò non rispetti il ruolo del CCM che deve misurare la qualità dei servizi.
Al punto 1 sull'umanizzazione dei servizi, delle strutture e delle relazioni, ritiene che l'umanizzazione stia nelle relazioni.
Art. 3 punto 9 aggiornamenti delle Carte dei servizi. Il punto non risulta chiaro e spesso le carte dei servizi sono elaborate dai gestori delle CRA senza indicatori.

Anche il riferimento al CCRQ non risulta congruo in quanto si occupa di sanità e non ci sono riferimenti per il sociosanitario.

L'unificazione dei due CCM porterà un problema di gestione anche in riferimento alla quantità di persone che vi dovranno partecipare.

Tirotta: sottolinea che non è mai stata ricevuta chiusura formale alla sperimentazione di Casalecchio di Reno. Coinvolge le cariche che c'erano allora. C'è bisogno di formalizzazione.

Come il regolamento di Imola sul CCMSS.

Come riuscire a portare a casa la giusta risposta.

Situazione anarchica. Necessaria formalizzazione.

Anche la gestione economica e il rimborso spese risultano di non chiara attribuzione.

Scortichini: tutto il processo è partito dal convegno del 2014. Poi dal 2016 la Direzione generale fornì il nulla osta per la sperimentazione del sociosanitario.

Il processo non è finito deve essere chiuso. Risultano agli atti dai verbali due incontri sotto la Presidenza Perini, di verifica delle sperimentazioni. La porta è ancora aperta, pertanto, l'esperienza di Bologna si è inserita insieme a quella di Imola che sta procedendo, senza nulla osta regionale.

Bisogna chiudere e leggere la relazione della dott.ssa Franchi relativa alla sperimentazione di Casalecchio di Reno.

Con questi regolamenti a marzo valutare di chiudere il cerchio con la Direzione Generale (considerare le esperienze di Imola, e Casalecchio di Reno). La perplessità è lecita sui due modelli occorre discutere e chiudere.

Andare dalla Direzione generale regionale per assumere le esperienze e chiudere il cerchio.

Perini: nel Piano Sociale e Sanitario il sociale e il sanitario sono insieme. Unificare i due ambiti sembra essere nell'intenzione regionale. Martelli ci dice che non si riesce a riunirli anche per complessità e numero di partecipanti alta, nel sociale.

Tirotta: le sperimentazioni sono due ma nel frattempo Imola è andata avanti in autonomia.

È necessaria una sanatoria.

Anche le organizzazioni sindacali sono contemplate da questi comitati. Teniamoli fuori.

Martelli: si parla di unificare il comitato ma a Bologna si va nella direzione di duplicare. Non fa riferimento alle esigenze del PSS, il regolamento di Bologna, ma parte da due realtà separate.

Guzzon: raccogliamo anche altri regolamenti poi andiamo a verificare con la Regione a partire da documenti scritti e condivisi da tutti in CCRQ.

Grande: accettabili le criticità sollevate. Sperimentazione aperta alle contaminazioni con altre realtà. Positivo il confronto con i regolamenti di altre realtà. Esiste un CCM anche dell'ASP di Bologna, che non si può non considerare.

Per quanto riguarda le CRA, occorre dire per inciso, che in molte non esiste neanche il Comitato parenti. Occorre fare opera di promozione e diffusione.

I passi possono essere fatti solo in accordo con i comuni.

Per quanto riguarda le spese, si parla di piccole somme, rimborsi spesa, che per il momento sono sui bilanci della sanità.

Verranno adottati dei protocolli attuativi del regolamento nei vari distretti, per garantire equa flessibilità.

Per quanto riguarda la presenza dei sindacati, sono state previste solo le organizzazioni sindacali dei pensionati, già presenti peraltro dal 2014.

Sono state a suo tempo inviate richieste di chiarimento alla Regione, che lascia libertà di applicazione nel rispetto della realtà locale.

Guzzon: valutare tutto e poi decideremo cosa portare alla politica. Regolamenti da inviare alla segreteria.

Martelli: mettiamoci attorno a un tavolo per portare alla Direzione generale provvedimenti per uniformare e regolamentare l'esperienza del CCMSS. Rinnovare la normativa se necessario.

Varie ed eventuali: aggiornamenti e o.d.g. seduta di marzo 2022.

L'o.d.g. del mese di marzo prevede un approfondimento sulla gestione dei tamponi in farmacia per Covid-19, alla luce delle circolari recenti, inviate anche al CCRQ, a cura della dott.ssa Ester Sapigni, Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda la presentazione dell'organizzazione dei CCM territoriali, sarà fatto un approfondimento sul CCM di Faenza da parte del sig. Elio Ferri e regolamento dei CCM dell'A USL della Romagna.

Si anticipa ad aprile la disponibilità data dall'ing. Fabio Rombini della Regione per una presentazione delle procedure per investimenti in conto capitale previsti con il PNRR.

La seduta termina alle 12,15.

Per la Segreteria
Roberta Franceschini


Il Presidente del CCRQ
Antonio Cesare Guzzon
