

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 7/2022 del 21/9/2022

Componenti del CCRQ

Presenti: *Romano Grande, Gabriella Fabbri, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Pierantonio Marongiu, Laura Testi, Sarti Pierpaolo, Contardi Luigi, Pino Gino Perini, Antonio Cesare Guzzon, Marco Vanoli, Matteo Biagini, Luigi Palestini, Giuseppina Poletti, Luigi Scortichini, Ferri Elio, Di Denia Patrizio.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Bertolani Eleonora, Luigi Tirota, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Luciano Sighinolfi, Maria Paola Lumetti, Annalisa Bettini, Lina Pavanelli.*

Assenti:

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/6/2022;**
- ore 9,30** **Approfondimenti: Progetti e sito regionale CaregivER (dott.ssa Simonetta Puglioli, RER)**
- ore 11,30** **Restituzione incontro con Assessore alla salute, Raffaele Donini.**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: o.d.g. del mese di ottobre 2022.**

**Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del
15/6/2022.**

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 15/6/2022.

Viene presentato il dott. Di Denia Patrizio. Continuerà il lavoro del dott. Ottavio Nicastro, relativamente al *Centro gestione del rischio*, a livello regionale.

Di Denia: Membro effettivo del CCRQ attualmente Risk manager dello IOR, ha iniziato ad occuparsi del tema in collaborazione con la dott.ssa Renata Cinotti dell'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale.

Fa sintesi del progetto sulla "*Gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure*" mettendo in evidenza i livelli di coinvolgimento del volontariato.

Rimarca gli ambiti di collaborazione attivi e possibili con i CCM e il CCRQ.

Uno degli aspetti e delle esperienze importanti del progetto è costituito dalle visite alle unità operative negli ospedali. Fare Audit all'interno delle unità operative. È stato editato un progetto denominato "Visitare" orientato a questi percorsi.

Una parte importante è la comunicazione con il cittadino e i famigliari con i quali è possibile fare un confronto su diversi aspetti, tra cui per esempio il consenso informato.

Fa sintesi dei primi esiti della giornata sulla *Sicurezza delle cure* del 17 settembre.

Il coinvolgimento dei CCM sarà più che opportuno anche per l'anno prossimo.

Nel 2023 il 17 settembre sarà di domenica, pertanto potranno verificarsi alcune criticità nella gestione della giornata. L'ipotesi più accreditata sarà quella di prevedere una settimana intera dedicata alla sicurezza delle cure.

Questa modalità è ancora da concordare con la dirigenza regionale.

Si auspica un coinvolgimento attivo di tutti i soggetti portatori di interessi.

Non è ancora noto l'argomento che verrà comunicato dall'OMS. L'organizzazione dell'evento sarà gestita in collaborazione con dott.ssa Ester Sapigni, responsabile del farmaco in RER.

Testi: consenso informato argomento su cui tornare e investire. Argomento importante. Lo si affronta e viene proposto spesso in modo formale. Tema che poi coinvolge quello della medicina difensiva. Strategico questo ambito. Propone che l'argomento sia messo all'o.d.g. per una delle prossime sedute.

Di Denia: argomento importante da trattare, per il quale c'è la disponibilità ad organizzare un approfondimento, con un esperto, la dott.ssa Alessandra De Palma, medico dell'Azienda

ospedaliero-universitaria di Bologna, sia per gli aspetti che riguardano l'azienda sanitaria sia dal lato del paziente.

Fabrizio G.: segnala problemi sulle check-list utilizzate per le visite alle strutture di cui parlava il dott. Di Denia. Far conciliare una visione regionale con quella locale. La Regione deve promuovere nelle aziende queste visite.

Per quanto riguarda la giornata sulla *Sicurezza delle cure* in Azienda UsI Romagna-Forlì ha verificato una grande diffidenza delle persone, nell'affrontare l'argomento.

La promozione sulla sicurezza del farmaco, pochi giorni all'anno, non serve dal suo punto di vista. Puntare sulla comunicazione periodica e costante magari con il coinvolgimento delle farmacie, (fare comunicazione come COMUNE AZIONE).

Di Denia: buono il rapporto con le farmacie e positivo il ruolo.

Partecipa alla riunione il Direttore della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare regionale, ing. Luca Baldino.

Baldino: Si presenta. Comunica la consuetudine a lavorare con i CCM in quanto precedente Direttore generale all'A USL di Piacenza.

Riporta al Comitato dati e quadro sanitario ed economico, drammatico, in fase post-pandemica.

Descrive come non ci siano più riserve economiche regionali per coprire i disavanzi. Si sta verificando un forte aumento dei costi per l'aumento degli oneri energetici.

Ci si interroga sul futuro della sanità per gli anni prossimi. Occorre compiere una scelta politica molto chiara, in particolare per le regioni davvero in difficoltà.

Tutte le regioni che erogano più servizi sono in questa situazione. Le regioni del sud e la Lombardia (ove è alta l'offerta privata) sono in situazioni di minor sofferenza.

Si dovrà verificare il modello di sanità che sceglierà il nuovo governo. Se opererà per dare più forza al pubblico, sarà necessario aumentare i finanziamenti.

I modelli di servizio sui quali andare ad incidere sono quelli che appartengono all'ultimo piano sociale e sanitario in vigore. Si dovranno adottare provvedimenti che ci proiettino nei prossimi quindi-venti anni.

Il DM 77 è stato costruito sul modello emiliano-romagnolo. La Regione Emilia-Romagna ha il più alto livello di assistenza domiciliare.

Per quanto riguarda la realizzazione delle Case della salute (della comunità) ve ne sono 492 in Italia, 130 sono in RER. Occorre trarre spunto dal DM 77, per aprire una riflessione su come vogliamo che vada la sanità in RER. Affrontare il tema della prossimità (inteso non solo come vicinanza fisica). Non è sufficiente. Creare una relazione con l'utente, (prossimità relazionale). Pensare per esempio che sarebbe utile dare una continuità nella cura con lo stesso medico o specialista e far decollare appieno il tema dell'infermiere di comunità. Oggi si può fare più facilmente di un tempo, quello di abbinare un paziente allo stesso medico.

Un altro tema che andrà affrontato è quello delle liste di attesa che hanno subito grosse criticità con

la pandemia.

Uno dei fenomeni che si sta osservando è un aumento della domanda di servizi, più alta che nel 2019. È stata recuperata la domanda arretrata.

Bisognerà compiere una riflessione importante sulla rete ospedaliera sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Con l'Assessore Donini, si sta progettando gli *Stati generale della sanità*, per il mese di novembre. Sarà previsto un incontro con tutti gli stakeholder per discutere le linee generali. Il CCRQ è un organismo fondamentale per questo confronto.

Non sarà adottata la stessa modalità di confronto con tutti i soggetti coinvolti.

Saranno messi a disposizione dati e proiezioni da parte della RER. Si aprirà un consulto su proposte tecniche che sono state elaborate.

Si cercherà di condividere la scelta se allargare l'incontro a tutti i CCM sul territorio.

Poletti: per l'incontro con tutti i CCM si potrebbe tenere conto delle tre aree vaste.

Baldino: Si potrebbe pensare anche a un webinar.

Servirà successivamente una modifica legislativa a livello regionale e altri atti amministrativi per l'applicazione del DM 77 e per la riforma della rete ospedaliera.

Nel 2023 realizzeremo molti incontri territoriali per verificare come applicare le riforme. Vi sono molte differenze da provincia a provincia

Adesso è opportuno editare incontri a livello generale.

Gli *Stati generali della sanità* saranno un momento di avvio del percorso, simile a quello intrapreso tra il 1995 e 1998 per l'avvio del Piano Sociale e Sanitario del 1999.

Fabrizi G: la carenza di risorse non deve dare spazio ad un livellamento verso il basso.

Baldino: l'evoluzione del sistema deve tendere sempre al meglio. Se non cambiamo ma solo aggiungiamo cose, il tutto non sarà sostenibile. Non è sempre cosa giusta la scelta di aggiungere, occorre modificare.

Il cambiamento mette sempre paura. Come dopo un terremoto l'intenzione è quella di pensare che tutto deve ritornare come prima, anche ciò che non ci andava proprio così bene. Occorre cambiare riorganizzando.

Tra le altre cose deve aumentare l'interazione con il paziente attraverso i canali informatici.

Poletti: introduce il tema della carenza dei medici.

Baldino: segnala che i posti di specialità sono stati aumentati; tuttavia, questa misura non basterà e per 4 o 5 anni la situazione sarà così. La formazione di un medico è un processo davvero lungo. Anche per gli infermieri ci sono e ci saranno problemi.

Segnala l'adozione del servizio di presenza del medico in modalità telematica sulle ambulanze.

Se riusciamo ad adottare modalità diverse di tipo organizzativo, i medici potranno fare le attività più indispensabili, anche attraverso la valorizzazione delle altre figure professionali, come gli infermieri e gli OSSS (terza s. più formati, rispetto agli attuali OSS). Si potrebbe prevedere la somministrazione di medicinali monodose e altre misure delegabili anche a queste ultime figure.

Ferri: ringrazia per il coinvolgimento del CCRQ nel processo di ascolto appena descritto e introduce il tema *dell'autonomia differenziata*. Tema politico ed economico.

Scortichini: ricorda che la consultazione dei CCM riporta alla funzione originaria dei Comitati e del CCRQ.

Propone che si realizzi l'ascolto coinvolgendo tutti i CCM in plenaria.

Testi: soddisfatta della scelta per la consultazione del CCRQ. Teniamo conto dell'importante patrimonio di riflessione compiuto con il percorso verso il nuovo Piano Sociale e Sanitario.

Tanti i temi posti dal Direttore, segnala anche la complessità nei processi che riguardano la programmazione delle specializzazioni professionali, data l'imprevedibilità nel medio e lungo termine degli impatti tecnologici e dei cambiamenti organizzativi.

Per quanto riguarda gli aspetti economico-finanziari di tenuta dei servizi regionali, occorre mettere in relazione il costo di un sistema e il benessere dello stesso, e non tendere al ribasso nei livelli di assistenza.

Baldino: non si vuole come riferimento il modello della Lombardia, lo Stato forse adesso sta prendendo come riferimento quello.

Per la RER non si ha il riconoscimento del valore dell'alto livello dei servizi presenti.

Riflette sul destino del governo dopo le elezioni.

Perini: soddisfatto poiché si stanno attivando processi di ascolto già chiesti durante la sua presidenza.

Concorda con ciò che stato detto. Sulle professioni sanitarie occorre modificare la normativa nazionale per evitare possibili contenziosi.

È presente la dott.ssa Marilena Fabbri, nuova responsabile dell'area "Diritti del cittadino e associazionismo".

Marilena Fabbri: si presenta. La sua posizione risulta in staff al Direttore Generale e il CCRQ rientra nel suo ambito di responsabilità. La Direzione regionale sta compiendo un investimento in questa direzione, orientata anche al miglioramento delle relazioni istituzionali.

Gli *Stati generali della sanità* saranno editati dal 5 novembre 5 dicembre 2022, con il coinvolgimento del CCRQ.

Approfondimenti: progetti e sito regionale Caregiver

Puglioli: La Regione Emilia-Romagna, per prima, ha adottato una legge regionale sul caregiver familiare.

La legge stabilisce chi è il prestatore di cura, ed ha istituito la giornata del caregiver (l'ultimo sabato di maggio). Per tutto il mese di maggio vengono organizzate iniziative ed eventi sul tema.

In applicazione della legge sono state previste delle *Linee attuative*, risultato di un gruppo di lavoro, che ha visto il coinvolgimento delle associazioni a favore di anziani e disabili.

Tale gruppo è ancora attivo con funzioni di sviluppo e monitoraggio del processo.

La normativa prevede che il Caregiver sia supportato sin dal momento dell'accesso al percorso delineato. È prevista una formazione di base anche per i professionisti che operano negli ambiti sanitario, sociale e sociosanitario.

È stata prevista l'individuazione di almeno due referenti per ogni ambito aziendale, che seguano la realizzazione del progetto sul caregiver.

Il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare sono confluiti nella Scheda attuativa n. 5 del Piano Sociale e Sanitario. In base al monitoraggio del piano è risultato che il 33% dei territori ha sviluppato uno specifico programma integrato di ambito distrettuale in attuazione della normativa sul caregiver.

Dalla fine del 2019 la RER ha fatto un forte investimento economico per il sostegno ai caregiver famigliari, tenendo conto anche di misure a contrasto dello stress psico-fisico di chi svolge il lavoro di cura. Sono stati previsti finanziamenti dedicati per ogni singola azienda sanitaria a sostegno dell'avanzamento dei coerenti progetti.

Il 9 dicembre 2021 è stato attivato il portale web regionale CaregiverER per fornire informazione e supporto.

Alla fine del 2020 sono stati approvati gli strumenti tecnici e la scheda per il riconoscimento, il format e la sezione caregiver da inserire nel PAI.

Nella sezione caregiver familiare viene identificato il destinatario, quantificato l'impegno assistenziale, individuati gli elementi di supporto (pubblici e privati), messa a punto la scala di misurazione dello stress e l'analisi dei bisogni specifici del caregiver per poi valutare i possibili e interventi di supporto attivabili, fra cui: interventi formativi e informativi, interventi di sollievo, supporto pratico, supporto economico e supporto psicologico e relazionale.

Con la Delibera RER n.1789/2021, è stato programmato e ripartito il nuovo "Fondo nazionale Caregiver" relativo alle prime tre annualità (2018/2019/2020) per complessivi 5,3 mln di euro. Con la Del. n. 982/2021 è stata approvata la programmazione della quota prevista per l'annualità 2021, che ammonta a 1,8 mln di Euro.

Fra gli interventi finanziabili rientrano: gli interventi di sollievo, l'assegno di cura e il contributo aggiuntivo assistenti famigliari, altri interventi a carattere sperimentale e innovativo anche per rispondere a esigenze contingenti legate ad emergenze, interventi non individuali come le iniziative formative, i gruppi di auto-aiuto, ecc.

Il portale citato è stato realizzato anche per facilitare la comunicazione e relazione e avvicinare i cittadini ai servizi, rendere più facile la comunicazione istituzionale e tra le associazioni.

È stato inoltre creato un indirizzo e-mail realizzato in questa direzione caregiver@regione.emilia-romagna.it, al quale risponde il gruppo di lavoro individuato per il monitoraggio, in relazione alle specifiche competenze dei vari professionisti.

Il portale è stato pensato con l'obiettivo di rendere più semplice possibile l'accesso e la fruizione.

Per favorirne l'utilizzo, sarebbe utile ricevere contributi e suggerimenti per migliorare e semplificare ancora la fruizione, dal punto di vista del cittadino. Sarebbe utile inoltre riuscire a raccogliere e diffondere le buone pratiche presenti in Regione.

Obiettivo generale resta senz'altro quello di non sentirsi soli, come caregiver, e fare entrare il ruolo nell'immaginario collettivo.

Puglioli illustra l'organizzazione del portale e le sue varie aree a partire dalla scheda di riconoscimento, da compilare e scaricare nel sito e da portare all'ufficio dedicato sul territorio, fino all'area specifica per le associazioni.

Nel portale sono inoltre presenti, le mappe della dislocazione dei servizi territoriali e video esplicativi, una parte sui diritti del caregiver, una sezione dedicata ai bisogni dei prestatori di cura con schede informative e FAQ.

La sezione che riguarda le mappe contiene le indicazioni in particolare degli sportelli locali caregiver (che in alcuni casi sono sportelli dedicati e in altri casi coincidono con gli sportelli sociali che hanno sviluppato al loro interno anche le funzioni specifiche rivolte ai caregiver), e gli sportelli per le assistenti famigliari (badanti) nei distretti che hanno deciso di erogare tale servizio.

La terza mappa è dedicata alle associazioni che hanno aderito al progetto CaregivER, e che potrebbe essere sviluppata ulteriormente.

Il ruolo delle associazioni è fondamentale per promuovere il riconoscimento della figura del caregiver.

Cita alcuni progetti legati al *Piano Regionale della Prevenzione*, come quello dedicato ai giovani caregiver sviluppato da un'Asl e quello dedicato alla prevenzione delle cadute negli anziani al proprio domicilio.

Cita problemi legati alla burocrazia nella realizzazione piena del progetto. Sarebbe nei desiderata la realizzazione di una risposta unitaria ai caregiver. È già stato avviato un percorso su questi temi anche dal punto di vista dei professionisti della comunicazione.

Poletti: segnala che dal suo punto di vista la casistica dei caregiver prevista è limitata. (anziani e disabili). Cita il problema dei genitori delle ragazze e ragazzi con disturbi dell'alimentazione che non sono riconosciuti come caregiver.

Il range è da ampliare rispetto a patologie ed età. Dare un supporto anche per gli operatori della scuola.

Puglioli: spiega che esiste una definizione codificata di caregiver per legge, sia per il piano nazionale che regionale, tenendo conto di condizioni che si protraggono nel tempo.

Scortichini: sostiene che il percorso è stato delineato in modo preciso e chiede un chiarimento sul numero delle associazioni che hanno aderito, dal momento della realizzazione del portale.

Puglioli: alcune trafile burocratiche hanno procrastinato l'adesione di alcune associazioni.

Molte persone non conoscono l'esistenza di queste associazioni e neanche di servizi che per noi sono scontati.

Scortichini: chiede se l'associazione ANFASS può fare sportello in collaborazione con i soggetti pubblici.

Puglioli: risponde affermativamente.

Fabbri G.: propone di verificare le associazioni e rimapparle.

Puglioli: chiede il coinvolgimento di tutti nel processo per promuovere l'aggiornamento e lo sviluppo della sezione associazioni.

Guzzon: coglie l'occasione per ribadire la necessità di comunicare e condividere le iniziative realizzate nelle varie aziende. Sollecitare le aziende sanitarie affinché provvedano nell'essere più puntuali nel fornire le informazioni su provvedimenti. Porta l'esempio dell'Accordo siglato con i MMG, per il quale non è stata passata informazione se non dai Media.

Sarebbe utile mettere insieme le iniziative legate alla Giornata sulla *Sicurezza delle cure* nelle varie aziende.

Marongiu: ritiene che passi poca informazione dalle aziende.

Puglioli: ritiene che sia utile portare informazioni al territorio e segnalare, al contempo, per il sito gli eventi a livello locale.

È stato stilato un Report sull'utilizzo del primo stanziamento ove è possibile verificare quanto realizzato fino al 2021 sul territorio, visibile nella area dedicata del sito.

Puglioli: per quanto riguarda le informazioni sul portale, specifica che il piano della comunicazione è stato rallentato per permettere al territorio di implementare il processo e poter mettere a disposizione i servizi. Occorre continuare a lavorare per far crescere il progetto.

Perini: chiede informazione sulle caratteristiche e il rapporto tra alcune associazioni rientranti nel progetto (FAND e ANMIC).

Fabbri M.: Ritiene che molte informazioni potrebbero passare attraverso i MMG.

Il problema è far pervenire la comunicazione a tutti, molti non appartengono ad alcuna associazione

Vengono inviate le slides messe a disposizione dalla dott.ssa Simonetta Puglioli.

Restituzione incontro con Assessore alla salute, Raffaele Donini.

Presidente: riporta la sintesi dei contenuti relativi all'incontro del 1° settembre 2022 con l'Assessore alla salute , Raffaele Donini. Legge la scheda-verbale redatto a cura della segreteria CCRQ, che qui si riporta integralmente.

Oggetto: Incontro con Assessore alla salute Raffaele Donini.

Presenti: Assessore Raffaele Donini, dott.ssa Fabia Franchi, dott.ssa Marilena Fabbri, Presidente Antonio Cesare Guzzon.

Presidente Guzzon: illustra ruolo e caratteristiche del CCRQ e dei CCM territoriali.

Chiede di potenziare ruolo e partecipazione al governo del territorio sia al livello locale che regionale.

Chiede un maggior coinvolgimento nei processi programmatori e decisionali e una maggiore valorizzazione del volontariato.

Invita l'Assessore ai nostri incontri e comunica che estenderà lo stesso anche al Direttore generale, ing. Luca Baldino.

Cita alcune situazioni di criticità come la carenza dei MMG.

Assessore: Si rende disponibile a partecipare agli incontri. Verificherà gli ambiti nei quali sarà possibile coinvolgere in modo più attivo i rappresentanti dei cittadini.

Propone la partecipazione agli "**Stati generali della sanità**", che partiranno dal 15 ottobre per un periodo di un mese (n.d.r. spostati al 5 novembre).

Saranno l'occasione per fare il punto sulla situazione della sanità in Emilia-Romagna e in Italia.

Ha citato il problema ingente della carenza di risorse legate al Covid e all'aumento dei costi energetici.

Ha parlato di obiettivi di "**Tenuta del sistema**", al quale sono invitati a dare un contributo Istituzioni, enti locali, sindacati e anche i cittadini.

Sarà evidente che in questo quadro di carenza di risorse non sarà possibile garantire tutto a tutti.

Si dovrà puntare sull'innovazione del sistema (fare meglio con meno risorse).

Sul tema degli accessi al Pronto Soccorso (per citare uno dei punti critici del sistema) sarà necessario lavorare ad una sorta di vademecum per accompagnare in modo corretto il cittadino-paziente alla fruizione del servizio.

Varie ed eventuali. O.d.g del mese di ottobre 2022

Vanoli: riporta l'iniziativa sulle *Palestre che promuovono salute*, inoltrata per posta elettronica a tutti i componenti CCRQ. Sottolinea l'importanza delle associazioni per la partecipazione.

Si tratta di un riavvio del progetto già illustrato al Comitato.

Si cita inoltre un'altra iniziativa in atto che riguarda il Progetto "*Tieni in forma il tuo cuore*" coordinato dalla dott.ssa Marilena Fabbri.

Fabbri M: Occorre ripartire dopo il Covid e riportare l'attenzione su temi importanti per la prevenzione.

Viene descritto il programma con l'ipotesi di editare dei microeventi su questo tema, sul territorio nelle Case della comunità.

Gli Stati generali della sanità non si concluderanno con un documento ma con la condivisione di piste di lavoro (una riguarderà senz'altro la riorganizzazione del pronto soccorso).

Si stanno attivando ambulatori specifici per la presa in carico dei codici bianchi e comunque per la bassa intensità (si descrive il funzionamento previsto). Sarà una misura straordinaria e transitoria.

Contardi: segnala le prospettive evolutive in atto per il 118 in AUSL Romagna e l'introduzione dell'esperienza positiva della diffusione dei defibrillatori. Sono stati realizzati diversi Progetti, tutti in crescita.

Cita l'esperienza molto avanzata del territorio piacentino per la cardio-protezione.

Enuclea diversi problemi legati alla gestione e all'utilizzo dei fascicoli sanitari elettronici. (problema sulla comunicazione e sull'utilizzo dello SPID). Problematica la gestione con Lepida.

Fabrizio M.: riferisce che quanto segnalato rientra nell'ambito di sua competenza in quanto riguarda il tema dell'esigibilità dei diritti.

È stato previsto almeno uno sportello per distretto per supportare le persone con problemi di digitalizzazione. Il Tema è sicuramente molto importante.

Guzzon: Prevede di relazionare agli Stati generali della sanità coinvolgendo tutti i rappresentanti dei CCM territoriali.

Perini: propone di riorganizzare le funzioni di guardie mediche e MMG per evitare il ricorso al Pronto soccorso. Lavorare sui nuclei di cure primarie delle aziende sanitarie e aumentare le dotazioni di strumenti e tecnologie diagnostiche, oggi carenti.

Fabrizio M.: coglie i suggerimenti e comunica che si tratterà in tutti i casi di una soluzione tampone.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon

