

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 3/2023 del 15/3/2023

Componenti del CCRQ

Presenti: *Pino Gino Perini, Antonio Cesare Guzzon, Di Denia Patrizio, Romano Grande, Gabriella Fabbri, Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Luigi Scortichini, Barbara Schiavon, Luciano Sighinolfi, Laura Testi, Matteo Biagini, Marco Vanoli, Ferri Elio, Tancini Luciano, Laurini Fiorangela.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Luigi Tirotta, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Bertolani Eleonora, Lina Pavanelli, Sarti Pierpaolo, Annalisa Bettini, Angela Lucarelli, Luigi Palestini, Contardi Luigi.*

Assenti: Giuseppina Poletti

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/2/2023;**
- ore 9,30** **Approfondimenti: il processo di accreditamento per i servizi sociosanitari (dott. Massimo Zucchini, dott.ssa Barbara Schiavon, RER)**
- ore 11,30** **Restituzione workshop italo-brasiliano**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: o.d.g. aprile 2023.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/2/2023

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 15/2/2023.

Si presenta la nuova rappresentante per l'A OSP di Parma sig.a Laurini Fiorangela. Descrive l'associazione di cui fa parte che si occupa di malattie oncologiche, anche rare.

Segnala che l'A USL di Parma insieme all'azienda ospedaliera si fonderanno ma rimarranno i due comitati, autonomi e separati.

La Segreteria sollecita l'invio dati da parte dei referenti territoriali per i CCM per l'organizzazione del CCRQ allargato, previsto per il 21 giugno, e chiede che i Presidenti CCM sollecitino a livello aziendale la collaborazione, nei tempi stabiliti.

Approfondimenti: Il processo di accreditamento per i servizi sociosanitari

Presenti la dott.ssa Barbara Schiavon e il dott. Cristiano Guagliata.

Presidente: ribadisce la sua partecipazione al gruppo di lavoro per la revisione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociosanitari e socio-assistenziali.

Segnala che dovranno essere individuati altri rappresentanti del CCRQ da inserire nei tre sottogruppi di lavoro.

Schiavon e Guagliata: portano i saluti del Responsabile dell'Area dott. Massimo Zucchini.

Segnalano che tutto il processo descritto dal Presidente Guzzon ha il mandato di essere accelerato, tenuto conto della particolarità del target al quale è rivolto.

Presentazione della tempistica. Tutto il processo avrà una durata complessiva di due anni.

I servizi accreditati in Regione nel 2015 e che hanno avuto già un rinnovo sono complessivamente circa 850. La scadenza dei relativi provvedimenti è prevista a fine 2024. Il tema di come procedere all'affidamento di questi servizi alla scadenza dell'accreditamento sarà oggetto di confronto. Il sistema necessita di una grande riforma.

Dovrà essere affrontato il problema non solo della non autosufficienza ma anche delle fragilità.

L'attività in corso del gruppo di lavoro si svolge al momento in sottogruppi che lavorano su temi specifici. A giugno saranno disponibili i primi aggiornamenti e dopo l'estate saranno redatti gli atti che regoleranno il sistema.

Il Covid ha ritardato i tempi un po' per tutto.

Guagliata: Illustra la traiettoria della revisione dei requisiti nei servizi socio-sanitari.

Rimarca il valore aggiunto della presenza di un rappresentante CCRQ nel gruppo di lavoro, per il contributo sui temi della qualità, e la ricaduta positiva, messa a disposizione sul territorio, di servizi al cittadino adeguati.

Convergono nel gruppo di lavoro le diverse prospettive che forniscono i soggetti che partecipano, appartenenti sia al settore pubblico che a quello privato e al terzo settore, ivi compreso il mondo del volontariato, dell'associazionismo e della cooperazione sociale ed i rappresentanti delle organizzazioni sindacali.

Il percorso avviato si propone di revisionare ed aggiornare, sviluppare ed innovare il sistema di accreditamento dei servizi sociosanitari, ponendo attenzione ai significati attribuiti a temi quali l'accessibilità, la presa in carico, costo-prezzo-tariffa nonché alla salvaguardia di: qualità, sicurezza.

Alcuni strumenti utilizzati nell'attuale processo di accreditamento risultano vetusti, quindi l'esigenza di innovare, tenendo conto di nuove esigenze di qualità e sicurezza per utenti e operatori.

Occorre tenere conto delle nuove tendenze socio-demografiche: che vedono un aumento delle aspettative di vita, dell'età, della cronicità e della solitudine. Dal punto di vista della famiglia si registrano nuclei famigliari più piccoli e più distanti nelle relazioni.

Nello stesso tempo la tecnologia fa passi avanti (transizione digitale) anche per la salute e la sicurezza delle persone.

Occorre tenere ben in vista i processi per promuovere equità dei servizi e del sistema (che oggi presenta, una bassa copertura dei bisogni assistenziali nel sistema di accreditamento (posti letto nel residenziale; ore nell'assistenza domiciliare); un forte scarto tra coloro che sono in regime di accreditamento e coloro che sono in regime di mercato (accesso; costi; requisiti – strutturali, organizzativi e servizi); e la presenza di liste di attesa nell'accesso alle strutture socio-sanitarie).

Gli obiettivi a tendere per i servizi dovranno contemplare la soddisfazione dell'utenza per il servizio ma anche la sostenibilità (con un'attenzione ai costi) e innalzamento di prospettiva per quanto riguarda le prestazioni erogate. Processi e servizi sostenibili anche dal punto di vista ambientale (obiettivi da transizione ecologica).

Altri problemi da affrontare riguardano il personale (gravemente carente), le professioni e la remunerazione dei servizi e della compartecipazione dell'utente.

Bisognerà avviare un percorso ove si pervenga a una condivisione del concetto di qualità, poiché ognuno degli interlocutori presenti propone una lettura di senso e di significato.

Nel percorso di revisione e aggiornamento, innovazione e sviluppo del sistema di accreditamento si è partiti dagli elementi di convergenza:

- filiera della domiciliarità (formazione delle/degli assistenti familiari e caregiver; apertura delle strutture residenziali al territorio; differenziazione dei servizi per intensità);
- personale (la situazione contingente di carenza; la revisione dei ruoli (RAA, OSS, Infermiere, Medico) e la qualificazione requisiti di accesso; all'adeguamento della remunerazione);

- tecnologia (cartelle socio-sanitaria; monitoraggio parametri clinico, funzionali, motori);
- requisiti (tesi ad una semplificazione dell'iter burocratico amministrativo; e alla salvaguardia e promozione della qualità – sicurezza per ospiti, familiari, operatori/lavoratori);
- revisione del welfare mix (verso una semplificazione del sistema salvaguardando una classificazione che tengo conto dei parametri scientifici);
- caro energia (che se da un lato è un elemento di criticità contingente ed attuale, dall'altro rappresenta un elemento di investimento strutturale di prospettiva).

Di particolare rilevanza, soprattutto in questo periodo, è la significativa carenza del personale. La formazione, in particolare per il personale sanitario prevede periodi lunghi.

Le nuove proposte per quanto riguarda l'accreditamento dovranno tenere conto dei progressi della tecnologia: telemedicina, teleassistenza, fascicolo sanitario elettronico, cartella socio-sanitaria informatizzata.

E' prevista la semplificazione dell'iter burocratico-amministrativo per il rilascio dell'accreditamento per le strutture ma salvaguardando la qualità dei servizi.

Tra gli elementi che necessitano di un maggiore approfondimento, ricercando una convergenza di significati e collocazione del sistema dei servizi socio-sanitari. Si possono ricordare:

- le case-famiglia (tra chi ritiene sia sufficiente una comunicazione al comune in insiste, tramite una SCIA segnalazione certifica inizio attività, per altri di una autorizzazione e per altri ancora di sistema puntuale di requisiti strutturali, organizzativi e funzioni nell'ambito di un sistema di accreditamento)
- il tema della specializzazione, con una differenza dell'ambito a cui applicarla (per alcuni sono i nuclei, per le altre le strutture, per altri ancora l'aggregazione di gestione del servizio, che può avvenire su base territoriale oppure della dimensione)

Schiavon: descrive l'organizzazione dei sottogruppi.

Sottogruppo Domiciliarità Non c'è un sistema che gradui i bisogni e le relative risposte a domicilio e quindi occorre rifletterci. Nodo strategico per la presa in carico, previsto da tutte le recenti normative nazionali è il *punto unico di accesso socio-sanitario*, che dovrà essere collocato nelle case della Comunità. Occorrerà riflettere sul tema della compartecipazione alla spesa, costruendo un sistema che funzioni e sia equo.

E' in atto inoltre un'analisi della funzionalità dei Centri diurni inseriti nell'ambito della domiciliarità che oggi in periodo post-covid vivono un momento di crisi (il Covid ha fatto crollare l'accesso).

E' necessario pensare e riprogettare i Centri diurni che ampliando la loro funzione ad altri servizi che potrebbero fornire in modo flessibile.

Sottogruppo Semplificazione e valorizzazione del personale: non esiste per i servizi socio-sanitari un disciplinare dato a livello nazionale come per i servizi sanitari ma le piste di lavoro sono frutto di approfondimenti e confronto a livello regionale. Stiamo lavorando per la semplificazione dell'impianto dei requisiti previsti dall'accreditamento.

Occorre rivedere il modello assistenziale che riguarda diverse figure professionali: OSS; infermiere, medico, responsabile assistenziale di nucleo, responsabile delle attività sanitarie, ecc...

Tema da considerare tra gli altri è l'introduzione dell'OSSS (con tre s).

Altri temi di riflessione riguardano la revisione dell'attuale sistema di remunerazione nelle CRA basato sul case mix di quattro diversi livelli assistenziali, la prospettiva potrebbe essere una *remunerazione a forfait* articolata su livelli più semplificati di quelli attuali, poiché riscontrano diverse criticità.

Sottogruppo requisiti ed indicatori

Insieme alla revisione dei requisiti vorremmo introdurre anche degli indicatori di esito/benessere della persona.

Tutti gli aspetti considerati devono essere rivisti alla luce della riforma dell'assistenza territoriale. (D.M. 77/2022).

Occorrerà inoltre considerare di inserire la telemedicina anche all'interno delle CRA.

Ferri: il ruolo del CCRQ è importante in questo percorso ma a livello territoriale i CCM svolgono funzione suppletiva in quanto manca la rete dei CCM socio-sanitari sul modello di Imola, che potrebbero dare un maggiore e più qualificato contributo al processo, proprio a partire dai territori.

Ritiene che sia molto importante organizzare bene il punto unico per l'accesso ai servizi sociosanitari.

All'interno della sua realtà locale e del suo CCM sta cercando di coinvolgere maggiormente rappresentanti del sociale per dare un maggiore contributo al rinnovamento.

Per quanto riguarda la qualità e la remunerazione, desta preoccupazione l'eventuale ricaduta dei costi sui cittadini-utenti.

La qualità deve poter essere valutata anche dai cittadini (pazienti e famigliari interni alle CRA).

Martelli: descrive il CCM socio-sanitario di cui alla legge 2/2003 realizzato nella realtà dell'A USL di Imola.

Riguardo a quanto esposto si pone alcune domande, tra cui:

La durata degli accreditamenti e chi è il committente. Chi verifica il contratto con il gestore. Quali criteri per la definizione dei livelli di compartecipazione dell'utente. E se si terrà conto della variazione della situazione reddituale possibile degli utenti, nel corso della presa in carico.

Schiavon: il comune capofila del distretto l'unione di comuni rilascia l'accredito, mentre i contratti di servizio vengono sottoscritti da questi insieme alla AUSL ed il gestore.

Il controllo dei requisiti di qualità viene svolto dall'OTAP, organismo tecnico di ambito provinciale. Il personale formato da apposito corso regionale è proposto dalla CTSS. Il Team va a verificare sul luogo la presenza dei requisiti.

Martelli: nelle carte dei servizi la qualità viene dichiarata dal gestore.

Schiavon: anche i comuni si esprimeranno sul concetto di qualità.

In altre realtà l'accreditamento viene rilasciato dalle regioni o dalle aziende sanitarie.

Fabbri: i comuni hanno grossi problemi su come collocare gli anziani e quindi non sempre ciò che traina le scelte può essere la qualità.

Per quanto riguarda i CCM sociosanitari dipende dai territori la possibilità di realizzarli, ma le Regioni dovrebbero mettere a disposizione linee di indirizzo per i Comitati dei famigliari per le CRA.

A Forlì, nel comitato CCM, sono stati inseriti rappresentanti di famigliari di CRA.

La domiciliarità è importante per i fragili insieme alle case della comunità.

Schiavon: si stanno proponendo elementi che già sono stati considerati nei gruppi. Occorre sviluppare la Medicina d'iniziativa per una migliore individuazione e risposta ai fragili.

Scortichini: considerate le carenze economiche a livello nazionale, come utenti, ci si aspetta meno accreditamento meno servizi, con queste novità.

Se riusciamo a cambiare ma e a far stare in equilibrio tutto questo col benessere del cittadino, la valutazione è positiva.

Considera necessaria la revisione del processo di accreditamento.

Per quanto riguarda i Centri diurni, conferma che sono in crisi anche per quanto riguarda i servizi messi a disposizione di disabili oltre che per gli anziani.

Testi: ritiene che occorra estendere l'esperienza di Imola a tutti i comitati.

Tutto il processo di rinnovo dell'accreditamento presenta grande complessità.

Sviluppo e innovazione, importante, devono essere un modo permanente di agire.

Segnala importante progetto di ricerca-azione in struttura per anziani del suo territorio (Correggio esperienza di Rio Saliceto).

Molte strutture lavorano bene ma sono ferme. Ritiene che quello che fa qualità è il quotidiano. Che ha poca considerazione. La qualità è nel *lavoro di cura*.

La ricerca deve essere una tendenza permanente.

Laurini: complimenti al progetto. Fa una considerazione sulle criticità presenti sia per quanto riguarda i servizi sociali e che quelli sanitari che si trovano ad affrontare pesanti difficoltà. Riporta esperienza del suo territorio (Parma). Sono presenti tanti progetti che funzionano ma non in rete. Sono da mettere insieme, uniformare e coordinare. Assenza dei comuni.

Schiavon: sottolinea che i comuni sono presenti nei gruppi.

Sighinolfi: fa alcune domande sulla durata dei gruppi che sono stati nominati e sulla possibilità di una efficace partecipazione del CCRQ al processo.

Ritiene che occorra considerare nel processo di accreditamento tutto l'iter in corso per il PNRR e come i CCM possono essere coinvolti.

Allo stesso tempo ritiene che sia necessario coinvolgere i MMG e PLS, come anche le badanti e i care-giver, per l'accREDITAMENTO di ADI.

Tancini: chiede che si illustri l'esperienza di Imola per quanto riguarda i CCM socio-sanitari.

Perini: Chiede che si prevedano tirocini per gli infermieri nelle CRA e chiede informazioni sull'assistenza medica all'interno delle strutture.

Schiavon: segnala che sono previsti medici di struttura con rapporto diretto con i gestori o MMG incaricati di svolgere anche l'attività di medici nelle CRA.

Vengono messe a disposizione le slides che sono state inviate ai vari componenti CCRQ.

Restituzione Workshop italo-brasiliano

Martelli: riporta la sintesi dell'incontro del 22 febbraio "Workshop italo-brasiliano" tenutosi a Bologna presso il Salus Space.

Presenti Martelli, Guzzon, Fabbri, Franceschini.

Sono stati portati a confronto il modello di partecipazione dei cittadini, emiliano-romagnolo (CCM e CCRQ) con quello brasiliano in sanità.

Varie ed eventuali: odg aprile 2023

Si raccolgono le candidature per i sottogruppi relativi al percorso per l'accREDITAMENTO sociosanitario.

Scortichini si propone per il gruppo sulla domiciliarità.

Altre candidature **Tancini e Martelli** per gli altri due gruppi.

La segreteria raccoglierà ulteriori candidature. Nell'incontro CCRQ di aprile verranno vagliate e proposti gli abbinamenti ai vari sottogruppi.

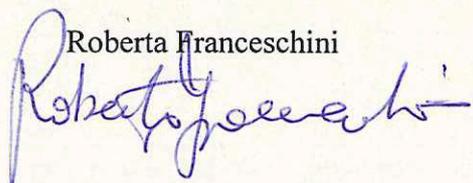
Segreteria: segnala l'o.d.g. dell'incontro del 19 aprile che verterà sulle iniziative per contrastare la violenza sugli operatori.

Martelli: chiede di verificare all'interno della Direzione regionale chi si occupa della nuova procedura informatica per la gestione delle segnalazioni e di ricevere informazioni sul progetto. Segnala che il nuovo iter smonta completamente il modello costruito a suo tempo con la collaborazione del CCRQ e che quello attuale non permette l'utile reportistica che aiuta nell'evidenziare le criticità, per la formulazione in modo efficace di proposte di miglioramento.

Segreteria: chiede che vengano inviate informazioni ed eventuali nominativi dei referenti al fine di poter approfondire l'argomento.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Antonio Cesare Guzzoni

