

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

**Verbale N° 9/2022 del 16/11/2022**

*Componenti del CCRQ*

Presenti: *Romano Grande, Gabriella Fabbri, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Pierantonio Marongiu, Contardi Luigi, Pino Gino Perini, Antonio Cesare Guzzon, Marco Vanoli, Luigi Palestini, Luigi Scortichini, Ferri Elio, Luciano Sighinolfi, Lina Pavanelli, Bertolani Eleonora, Matteo Biagini.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Luigi Tirota, Annalisa Bettini, Sarti Pierpaolo, Giuseppina Poletti, Di Denia Patrizio, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Maria Paola Lumetti, Laura Testi.*

*Assenti:*

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 19/10/2022;**
- ore 9,30** **Sviluppo di proposte sui temi condivisi per gli "Stati Generali della Salute della Comunità".**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: o.d.g. del mese di dicembre 2022.**

## **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 19/10/2022**

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 19/10/2022.

La segreteria anticipa alcune iniziative alle quali il CCRQ è stato invitato.

La dott.ssa Fabrizia Paltrinieri ha chiesto una consultazione con il CCRQ per quanto riguarda la definizione del Piano della ricerca sanitaria in fase di elaborazione.

L'incontro è fissato in Teams per il 7 dicembre 2022 in mattinata. Verranno forniti gli orari e la traccia per il confronto.

Vengono messe a disposizione alcune spiegazioni sull'organizzazione dell'incontro dedicato agli Stati generali della salute della comunità. E' stata prevista, dopo la richiesta di alcuni componenti CCRQ, la possibilità del collegamento da remoto per i componenti dei CCM territoriali interessati all'iniziativa.

**Martelli:** presenta l'iniziativa che verrà editata a Imola per il 7 dicembre nel pomeriggio. L'evento pubblico e allargato è un appuntamento annuale a dicembre, di restituzione alla comunità imolese delle attività dei Comitati consultivi dell'A USL di Imola, del CUF del DSM, del CCM di Montecatone e il CCM SS del Circondario Imolese.

### **Sviluppo di proposte sui temi condivisi per gli**

#### ***“ Stati Generali della Salute della Comunità”***

La segreteria legge le proposte pervenute sulla base della traccia messa a disposizione, contenente gli argomenti trattati in CCRQ negli ultimi due anni.

Si apre poi il confronto per la raccolta di altre suggestioni e tematiche con le quali si è elaborata una scheda di proposta, per la condivisione di base, per il confronto nella giornata del 21/11 “Stati Generali della Salute della Comunità”, che si allega per intero.

# ***Contributi alla riflessione e proposte dei cittadini su temi emergenti ed urgenti della Sanità regionale e nazionale***

## **Sviluppo e qualificazione delle Case della Salute e transizione verso le Case della Comunità**

**MARTELLI:** Case della comunità – sono conosciute ai cittadini per i servizi che offrono?

È necessario adeguare le informazioni ad uso del cittadino, in particolare nei siti aziendali, ma per chi (e sono tanti) non ha o non sa usare gli strumenti informatici, predisporre cartelli o dépliant all'ingresso della Case della Comunità.

Si può uniformare la tipologia informativa almeno in Regione.

**TESTI:** “Stati generali della Salute e della Comunità” è il titolo dell'incontro col Terzo Settore ma può rappresentare una ambiziosa *traccia di lavoro* per i CC.CC.MM. territoriali e il CCRQ.

La salute si sviluppa nei contesti della vita quotidiana – nei quartieri e nelle comunità in cui le persone vivono, lavorano, amano, fanno acquisti e si divertono. La salute è uno dei più importanti e potenti indicatori dello sviluppo sostenibile e di successo di ogni città e contribuisce a rendere le città inclusive, sicure e resilienti per l'intera popolazione.

**La salute è bene comune, bene della comunità (non un bene, pubblico o privato, secondo le logiche di merce e di mercato).**

**La comunità è una ricchezza per la salute, come emerge nei momenti di emergenza (catastrofi naturali o pandemia) e dalle consultazioni in atto per la stesura del prossimo Piano sociale e sanitario regionale.**

Osservando la gestione della crisi seguita al forte terremoto del 1980, G.F. Lanzara, ha riscontrato, come a fronte della scarsa efficacia delle procedure preesistenti della burocrazia governativa e di altre organizzazioni formali, **gruppi di volontari cominciarono a sviluppare forme elementari di intervento e di organizzazioni che 'benché informali, effimere e con carattere di espedienti, sembravano comunque funzionare'**, così che il terremoto diventa per Lanzara **“un esperimento sociale non pianificato, che offre opportunità di apprendimento e la possibilità di mettere alla prova non solo la capacità di resistenza umana, la prestazione delle organizzazioni, e i modelli di comportamento sociale, ma anche idee sulle organizzazioni”**.

Il tanto e prezioso lavoro prodotto sul PSSR ha dato evidenza al patrimonio di esperienze, pratiche, pensiero, relazioni formali e informali dei nostri territori.



**La Casa della Comunità, prevista alla missione 6 del PNRR, può/deve rappresentare il punto di incontro tra soggetti, istituzioni e istanze sociali, per la salute globalmente intesa.**

In essa si realizza la prevenzione per tutto l'arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del ben-essere sociale.

**Costituisce una scommessa per coniugare tutte le risorse e i saperi della comunità.**

**I CC CC.MM. possono esserne artefici e partner privilegiati.**

**CONTARDI:** potenziare e sviluppare le Case della Comunità che stanno funzionando anche attraverso i progetti di telemedicina e l'istituzione dell'infermiere di comunità. Nell'esperienza dell'A USL Romagna, per il distretto di Rimini, i Medici di base si sono resi disponibili anche fuori dalle funzioni ordinarie e hanno costituito una sorta di punto vaccinale. Tra le iniziative da **potenziare la presenza dell' Infermiere H 12 e l' Assistenza domiciliare con personale sanitario dell' hospice, per pazienti oncologici** (si riferisce all'esperienza della Casa Della Salute di Savignano Sul Rubicone, ove risiede, nel Distretto Rubicone Costa in provincia di Forli-Cesena) e con la quale collabora pur rappresentando il CCRQ e il CCM di Rimini. L'associazione che rappresenta si sta espandendo anche nei distretti limitrofi.

**SCORTICHINI:** Con il PNRR le Case della comunità verranno realizzate ed adeguate ma sono come delle "Scatole" da riempire (personale, servizi sanitari e sociosanitari), occorre lavorare in tale direzione.

**VANOLI:** chiede di valutare il proporre il potenziamento delle Case della comunità come **organismi imprescindibili nel loro ruolo di prevenzione e promozione della salute.** Parla del ruolo del Counseling breve e del supporto delle associazioni per le politiche di prevenzione. Crede che sia una proposta da portare agli Stati Generali. **Rafforzare l'accesso ai programmi di screening, così come per la prevenzione terziaria, il mantenere la salute in chi ha patologie croniche.**

**GRANDE:** sfruttiamo questa occasione per rilanciare il tema della partecipazione e sollecitare **attenzione sul ruolo e sul coinvolgimento di CCM e CCRQ.**

Fare il punto sulle Case della salute, in molti posti già vicine alle Case della comunità (ove maggiore è il coinvolgimento della risposta sociale e per l'integrazione sociosanitaria).

A Bologna le Case della Salute sono per lo più dei poliambulatori polispecialistici.

**Dobbiamo parlare di riorganizzazione della sanità negli stati Generali.**

## **Rapporto con gli URP aziendali.**

**MARTELLI:** URP – Sono le interfacce fra cittadini e Azienda, sono da qualificare e sostenere inseriti in staff alla Direzione, per fidelizzare il cittadino fornendo risposte adeguate con

**competenza.** Se il cittadino troverà una soluzione ai suoi piccoli problemi, sarà soddisfatto e si comporterà di conseguenza.

**MARONGIU:** riflettere se l'URP deve essere al servizio del CCM o viceversa. **Diffondere e sviluppare le Commissioni conciliative miste che devono poter funzionare in tutte le aziende sanitarie.**

## Aggiornamenti procedure ICT in sanità

**CONTARDI :** Permettere l'accesso al Fascicolo sanitario elettronico (FSE) a tutti. Tante persone sono ancora escluse e tante altre sono in difficoltà. In previsione anche della telemedicina, occorre divulgare informative e procedure semplici. Semplificare attivazione e gestione dei sistemi di accesso con SPID, CIE, TS-CNS. **Predisporre punti informativi anche in presenza con personale formato per aiutare chi è in difficoltà: URP comunali, URP sanità, CUP, ecc.**

## Valorizzazione delle esperienze dei CCM e del CCRQ

**MARTELLI:** CCM e CCRQ - organismi costituiti con leggi dello Stato e Regionali, con il principale compito di verificare e proporre azioni migliorative nei servizi sanitari.

In quale considerazione sono accettati in Azienda?

Sono ancora attuali i compiti assegnati?

**Ai componenti, sia del volontariato che aziendali, sono consapevoli della responsabilità nei confronti dei cittadini?**

**I CCM e il CCRQ sono presenti anche in altre regioni con altre denominazioni. Devono essere funzionali in relazione alle leggi che li hanno istituiti e nell'ottica di dare un contributo per il miglioramento dei servizi.**

**Attenzione ai tempi di attesa per le prestazioni e la specialistica ambulatoriale e al sistema di monitoraggio regionale, così come è attualmente gestito.**

## L'assistenza di base e misure di contrasto all'emergenza MMG

**MARTELLI:** Mancanza di MMG- è una anomalia che deve trovare una soluzione per i cittadini che si trovano senza un'assistenza sanitaria primaria. **Occorre una analisi concreta e reale per verificare quanti medici lasceranno il lavoro nei prossimi anni e quanti ipoteticamente potranno subentrare. Quali strumenti si possono attivare per una rapida soluzione?**

**Vi sono in esame soluzioni che nel tempo si possa fare a meno dei MMG ? Dobbiamo fare una proposta sulla carenza dei MMG. Il MMG potrebbe non essere più necessario nel futuro, anche attraverso la riorganizzazione dei Nuclei di cure primarie.**



**SCORTICHINI:** i MMG sono liberi professionisti e non vogliono essere assunti dal SSN. Questo è il problema fondamentale. **Pensare ad inserire i MMG come dipendenti a tutti gli effetti del SSN.**

**PALESTINI:** Sul tema della carenza dei MMG afferma che uno dei problemi è legato al fatto che **molti medici non vogliono fare i MMG.**

**PAVANELLI:** è opportuno ragionare non solo su cosa deve fare il medico ma chi è oggi. Professione in crisi, dal suo punto di vista.

**C'è bisogno di una organizzazione diversa nel ruolo tra professioni (medico, infermiere, OSS ecc.). Cambiare la formazione nelle università relativamente ai corsi di formazione per le professioni sanitarie.**

## **Altre proposte:**

**CONTARDI:** divulgazione cultura ed uso dei defibrillatori, magari inserito anche in un contesto di Pronto soccorso.

**FERRI:** La connessione e il rapporto tra la programmazione delle politiche sanitarie e quelle sociosanitarie.

Insistere su questa connessione.

**Assistenza ai disabili da implementare anche in considerazione delle limitazioni date dalle procedure Covid.**

**MARONGIU:** Rapporto ambiente e salute. Problema relativo a danni sulla salute causati dall'inquinamento. L'Assessore alla salute e all'ambiente devono lavorare insieme. Scarsa volontà politica e mancanza di sensibilità nella formazione dei medici sull'argomento.

Tutti gli inquinanti nei liquidi biologici umani, quindi forte l'emergenza.

**Dotare i laboratori tecnici di ricerca per indagare questi problemi per le particolarità del nostro territorio (pianura padana inquinamento più alto in Europa).**

Diffondere il Progetto DAMA, per l'assistenza sanitaria alle persone disabili e compiere la formazione degli operatori.

**PAVANELLI:** Un aspetto affrontabile dell'inquinamento è quello *indoor*. Inquinanti chimici (profumi e detersivi) possono essere eliminati o limitati. Occorre ripulire gli ambienti interni.

**SCORTICHINI:** progetto Dama partito dall'A USL di Bologna su proposta ANFASS. Importato dall'Inghilterra. Condivide che è da potenziare.

Avviato con Del. A USL di Bologna n. 1921 12/7/2019, il progetto deve poter valere a livello regionale.

**SIGHINOLFI:** Problema dei costi e del finanziamento della sanità regionale.

In questo senso I CCM del territorio Modenese insieme ai sindaci hanno inviato lettera al Ministro della salute, al Presidente della Regione e all'Assessore Donini per una maggiore comprensione del fenomeno.

Per quanto riguarda la carenza di medici e personale sanitario il tema principale è quello di ampliare la platea degli studenti (in particolare di medicina). Discussione aperta con l'Università nel suo territorio.

Dare possibilità a tutti i rappresentanti CCM di partecipare alle CTSS e ai Comitati di direzione delle aziende, ove si possono inoltrare le proposte.

Altro tema da affrontare è quello della **Violenza verso gli operatori e violenza verso le donne** in riferimento al fenomeno chiede atto di solidarietà da parte del CCRQ.

**PERINI:** Gli effetti della prevenzione primaria sono visibili dopo decenni, non ritiene utile proporre indicazioni per gli Stati generali, per i quali è ipotizzato un respiro programmatico più breve (15 anni). **La prevenzione secondaria come diagnosi precoce invece trova un senso nel rispondere alla richiesta di formulazione di proposte. Riguarda in particolare la prevenzione dei tumori e quella cardio-vascolare.** Dobbiamo avanzare proposte riguardo ai luoghi ove si realizza e confrontarci sulle terapie possibili.

**PAVANELLI:** pensare alla sanità tra 30 anni, prevenire oggi per allora. Alcuni risultati si hanno subito altri fra qualche anno. **Occorre pensare soprattutto alla salute delle nuove generazioni che sono quelle più a rischio, in gran parte, per i danni provocati da inquinamento e contaminanti chimici diffusi.**

**SIGHINOLFI:** a livello nazionale si sta pensando ad un modello di sanità più simile a quello della Regione Lombardia, prevalentemente privatistico. Dobbiamo indagare questo, in primo luogo, ed evitare tale processo **mantenendo un modello di sistema sanitario regionale pubblico (pubblico/privato accreditato).**

**MARTELLI:** il federalismo sanitario disgrega il SSN. Segnala costi sanitari lievitati pensando per esempio che ogni prestazione in più chiesta ai MMG è monetizzata (esempio vaccinazioni). Anche la trasformazione delle farmacie in farmacie di servizio comporta il prendere in carico costi nuovi per il SSR.

**PALESTINI:** esprime alcune osservazioni sul metodo con il quale fare delle proposte. **Cercare di mettere in risalto anche le cose positive della sanità regionale nell'ottica del loro potenziamento e sviluppo.**

**Varie ed eventuali. O.d.g. del mese di dicembre 2022**

La segreteria anticipa gli o.d.g e le iniziative per i prossimi mesi.

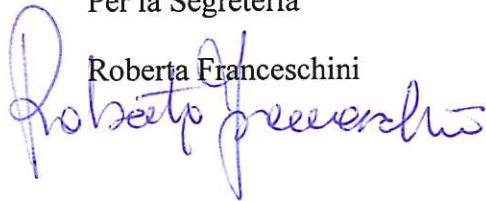
Per l'incontro del 21/12 sarà presente la dott.ssa Paola Angelini (Regione Emilia-Romagna) sul tema "Ambiente e salute".

Per la seduta del mese di gennaio 2023 (18/1/2023) l'approfondimento riguarderà il "Consenso informato" con la dott.ssa Alessandra De Palma dell'A OSP di Bologna. Il 15/2/2023 il dott. Alessio Saponaro (Regione Emilia-Romagna), aggiornerà sulle ultime iniziative che riguardano la salute mentale e dipendenze patologiche con il coinvolgimento delle associazioni, in particolare per quanto riguarda i disturbi alimentari.

Nella stessa seduta di febbraio Fabrizia Paltrinieri e Luigi Palestini riprenderanno il tema dell'*Equità* con i nuovi indirizzi.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini  


Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon  
