

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 10/2021 del 20/10/2021

Componenti del CCRQ

Presenti: *Mario Fecondo, Romano Grande, Pino Gino Perini, Elio Ferri, Gabriella Fabbri, Giuseppina Poletti, Luigi Tirota, Ottavio Nicastro, Antonio Cesare Guzzon, Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Matteo Biagini, Lina Pavanelli, Marco Vanoli, Maria Paola Lumetti, Sarti Pierpaolo, Luciano Sighinolfi, Folli Ilaria, Annalisa Bettini, Bruna Borgini.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Luigi Palestini, Annarita Fabbri, Luigi Scortichini.*

Assenti:

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/9/2021 e del 6/10/2021, (seduta straordinaria).**
- ore 9,30** **Approfondimento: Presentazione della Cartella Cure (dott. Alessio Saponaro-RER).**
- ore 11,00** **Buone pratiche: l'assistenza infermieristica nei presidi sanitari e nelle CRA (dott.ssa Simonetta Puglioli, dott. Paolo Vicini-RER).**
- ore 12,00** **Varie ed eventuali: organizzazione seduta mese di novembre 2021.**

**Saluto della Presidenza e approvazione dei verbali delle sedute del
15/09/2021 e del 6/10/2021 (seduta straordinaria).**

Il Presidente Perini saluta i presenti e apre la seduta.

Approvati i verbali delle sedute del 15/9/2021 e del 6/10/2021 (seduta straordinaria).

Presidente: porta a sintesi i contenuti del nuovo disciplinare per la gestione dell'emergenza e il progressivo ripristino delle attività emanato, dalla Regione ed inviato dalla segreteria, con le indicazioni per l'utilizzo delle sale e l'accesso, con particolare riferimento per la sala Auditorium di viale Aldo Moro n 18, prenotata per la giornata dell'elezione delle cariche.

Precisa che le buste per chi vorrà esprimere il voto tramite il servizio postale sono state inviate dopo l'apposizione su tutto il materiale della sua sigla, come previsto dal regolamento.

Segreteria: fornisce ulteriori indicazioni sulla sede e sulle modalità di votazione. Conferma la spedizione delle buste e ribadisce quanto previsto dal regolamento per l'elezione delle cariche.

Approfondimento: presentazione della cartella CURE

È stato trasmesso prima dell'incontro un articolo di approfondimento sulla Cartella CURE, messo a disposizione dal dott. Saponaro.

Saponaro: la cartella CURE costituisce un progetto che coinvolgerà diversi ambiti a partire dalla psichiatria.

Progetto condiviso che riconfigura i servizi.

Si è ottenuta l'approvazione di diversi attori, tra cui la *Consulta per la salute mentale regionale* ma anche dai CUFO (Comitato utenti familiari operatori) nelle Aziende sanitarie.

I servizi coinvolti: Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria infanzia e adolescenza, Psicologia clinica e di comunità, Tutela minori.

Per il momento è stata inserita per i servizi di Salute mentale, a breve anche per la Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza e le dipendenze patologiche.

La cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica dei Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche) è strumento per elevare la qualità delle cure.

Ha diverse implicazioni anche di tipo legale. Nella costruzione e implementazione si è ottenuto un ottimo rapporto con i rappresentanti dei famigliari.

Si tratta quindi di un progetto aperto e condiviso. Il Sistema di cura è complesso e bisogna lavorare in sinergia. È già stato inserito nel *Piano per la salute mentale*. Frutto del lavoro di esperti di diversi ambiti. È stata data massima attenzione al rispetto della normativa sulla privacy.

Nella scheda è prevista specifica procedura per la gestione dei farmaci in correlazione al monitoraggio degli effetti collaterali.

L'utilizzo di questo strumento deve portare i professionisti a collaborare; infatti, si intende superare l'organizzazione a silos nella presa in carico del paziente, che è caratterizzata da scarsa integrazione tra servizi e professionalità, produce solo impoverimento culturale ed operativo, scarsa integrazione professionale e poca efficacia nei risultati dei percorsi di cura.

La scheda è centrata sul paziente. I servizi pubblici e privati ambulatoriali, residenziali e ospedalieri agiscono sulla medesima cartella con un progetto unico terapeutico riabilitativo. Unico progetto e continuità assistenziale.

Presenti una serie di requisiti, tra cui il monitoraggio di come sta andando il progetto. Viene individuato un referente. Il Progetto può essere firmato anche dalla famiglia e ciò viene considerato un elemento di valore.

I cinque elementi che caratterizzano il progetto sono: obiettivi, trattamenti, monitoraggio e valutazione, tempi di verifica, referente del percorso.

Si valorizzano i vari operatori coinvolti. Psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione. Progetto che ha sviluppato la telemedicina. 17.000 prestazioni di telemedicina sono state erogate solo per la neuropsichiatria nel mese di aprile 2020. Si è dato un contributo a cambiare alcuni preconcetti su questo strumento. Accompagna i professionisti anche rispetto al rischio delle cure.

La scheda prevede una sezione dedicata alla salute complessiva del paziente, con attenzione ai monitoraggi del peso, della febbre e altri parametri vitali.

Un intervento di qualità in psichiatria deve tenere conto anche della salute fisica dei pazienti soprattutto se in cura con particolari tipologie di farmaci, quali gli antipsicotici.

Oggi tutti i servizi della Regione usano questa cartella. Nella fase successiva passeremo ai minori poi, da aprile 2022 ai servizi delle dipendenze.

Molti professionisti hanno avuto difficoltà a cambiare abitudini utilizzando questa scheda. La stessa si è mostrata uno strumento che permette la transizione da un modello medico-centrico verso uno che valorizzi tutte le professioni sanitarie.

Si sono ottenuti risultati che vanno ben al di là delle aspettative.

Si sono eliminati tutti i documenti cartacei. Si gestiscono i pazienti durante le visite con il tablet e con la scheda informatizzata. È disponibile il referto in tempo reale sul FSE e al MMG.

Si mette al centro dell'attenzione l'assistito.

Molti settori non hanno aderito e quindi si è avviato il percorso con la salute mentale. Le demenze stanno entrando in questo progetto.

Unica progettualità per il paziente con i professionisti che collaborano per lo stesso fine. Cura del paziente condivisa. Non più separazione degli interventi sanitari ma integrazione.

Sighinolfi: presenta caso di un familiare che accede a questi servizi che non vuole assumere i farmaci e chiede se il progetto è regionale e come fare a diffonderlo e farlo conoscere. Come farlo entrare nel territorio.

Saponaro: tutti i Centri di salute mentale della Regione la usano. La cartella non è del professionista ma del paziente.

Per accedere a queste informazioni il paziente deve dare il consenso. Può anche delegare un familiare. L'accesso per il tutore è disciplinato dalla legge.

Gli operatori si occupano anche dei pazienti che non vogliono prendere farmaci. Nel tempo un obiettivo di cura deve essere anche convincere il paziente ad assumere medicinali.

Tirotta: chiede che nel verbale vengano sciolti gli acronimi tecnici utilizzati per una migliore comprensione dei contenuti. Chiede che ruolo hanno le case della salute.

Saponaro sono attori privilegiati. Presidio interno di questi servizi nelle Case della salute. Il tema è anche la prossimità.

Informa che il referto inserito con CURE transita anche nella cartella del medico MMG o pediatra di libera scelta.

Esiste il diritto del paziente a scegliere che il referto non vada al medico di base.

Da oltre 15 anni è in essere il progetto Liggieri che prevede l'integrazione delle prestazioni di salute mentale con i MMG, con ottimi risultati.

Fecondo: chiede chi è il referente.

Saponaro: un case-manager cioè una figura importante. È supportato dalla cartella. Viene messo al corrente sugli steps del progetto.

Ferri: presenta il caso di un paziente che non vuole prendere i medicinali. Gli Psicologi si sono rifiutati di parlare con i familiari. Ritiene che quando un paziente non vuole avvicinare il familiare è comunque necessario il coinvolgimento e non solo l'ascolto del paziente stesso.

Tenere maggiormente in conto dell'apporto dei familiari, poiché comunque dovranno sempre, nel tempo doversi far carico dei loro congiunti, affetti da patologie psichiatriche.

Saponaro: Successivamente alla "legge Basaglia" finalmente è stato definito il diritto all'autodeterminazione del paziente. Rispettare la volontà del soggetto, se in grado di intendere e volere, è un elemento definito anche nella normativa.

Se l'assistito non vuole coinvolgere la famiglia, è un suo diritto. I servizi possono accogliere la famiglia separatamente, sempre nel rispetto di quanto vuole il paziente.

Piena alleanza con il paziente. Il miglior progetto è quello firmato dal paziente e dai familiari.

Occorre tenere conto che c'è sempre un forte coinvolgimento della famiglia nel caso di una malattia psichiatrica.

Se l'assistito ritiene utile il coinvolgimento della famiglia si procede, altrimenti la si ascolta ma si accetta la decisione del paziente.

Altre regioni come la nostra hanno fatto la scelta del *Budget di salute*. Questa misura va a compiere investimenti, per esempio, nei settori quali l'abitazione, le relazioni sociali, il tempo libero. Un

buon processo di cura deve tenere conto anche di questi aspetti.

Il TSO è l'unica coercizione. Considerata una sconfitta. Quando viene messo in atto si considera fallita una parte del progetto. Parla di una rivista SESTANTE che affronta i temi sull'argomento.

Saranno fornite alcune copie alla segreteria per la distribuzione a chi interessato.

Ferri: importante questa citata alleanza parallela con paziente e famiglia.

Saponaro: la famiglia è ben accolta ma la priorità va alla scelta del paziente.

Fabbri: ringrazia per l'approfondimento e chiede come mai non viene fatta questa cartella per tutti i pazienti. Si gira sempre con tanta carta. Cartella ottima, poi può essere sempre migliorata.

Segnala che molte famiglie negando la malattia del congiunto, non capiscono che devono tutti collaborare. Preferiscono arrivare al TSO.

Chiede come fare a spingere di più le famiglie a consultare il Centro per la salute mentale territoriale.

Spiega inoltre che l'Amministratore di sostegno si comporta in modo da tutelare l'interesse del paziente. I Giuristi non sempre si muovono in modo opportuno, dal suo punto di vista.

Saponaro l'amministratore di sostegno può accedere alle informazioni del paziente. Anche i famigliari possono accedere ai FSE e quindi possono visionare la documentazione personale ivi contenuta.

Difendiamo l'autodeterminazione del cittadino fino a che un magistrato non prende provvedimenti contrari.

Obiettivo del progetto convincere gli assistiti che la famiglia è fondamentale. Questo aspetto è un risultato e non è parte del processo.

Bettini: chiede se il progetto è stato condiviso con il CUFO di Bologna e se parte dello stesso prevede il supporto al care-giver.

Saponaro: ampliamento parlato con il CUFO (Comitato utenti, famigliari, operatori) di Bologna.

È in preparazione la sezione della cartella con inserimento dati e informazioni dedicato al care-giver. Ci si arriverà.

Bettini: cita l'iniziativa di un corso di yoga gratuito per famigliari che assistono pazienti psichiatrici.

Saponaro: una persona se è più serena ha più risorse per la gestione del famigliare.

Guzzon: segnala problemi sui tempi di attesa in particolare per pazienti anziani che hanno sviluppato problemi psichiatrici anche legati al periodo di emergenza. Chiede informazioni.

Saponaro: non ha dati a disposizione. Ci si aspetta massimo 60 giorni per la presa in carico. Questo aspetto è un indicatore per la valutazione delle Aziende usl. In tutti i casi se si tratta di situazioni di emergenza si può accedere per acuzie ai reparti di psichiatria ospedaliera. Inoltre, ci sono le RTI Residenze Trattamento Intensivo.

Si è avuto un aumento esponenziale di utenti in più ai Servizi di salute mentale e dipendenze patologiche a causa dell'emergenza, che aumenteranno per effetto della pandemia.

È operativo da settembre un gruppo di monitoraggio sull'aumento del disagio psichico. Non risulta andamento al di là dei 60gg per la presa in carico.

Guzzon: in A USL Ferrara segnala che un paziente ha ottenuto l'appuntamento a novembre 2022.

Saponaro. Essendo paziente anziano dovrebbe verificare se non si tratta di un servizio per anziani. Le informazioni fornite si riferiscono a quelli di salute mentale?

Tirotta: chiede se il disagio giovanile rientra in questo progetto e, in questo ambito, quale può essere il ruolo delle scuole.

Saponaro: può rispondere Bruna Borgini che si occupa dei consultori per la fascia di età 14-18 anni, che tra l'altro, è quella che preoccupa di più.

Stanno aumentando moltissimo i problemi psicologici. Sono presi in carico dai consultori. Si sta riflettendo se estendere la scheda a questi servizi.

I servizi si devono riorganizzare. I servizi di Salute mentale lo fanno da sempre.

Borgini: per quanto riguarda il disagio psicologico adolescenziale la presa in carico dagli spazi giovani è per un'utenza 14-18 anni. L'Avvio a questi servizi è in autonomia con lo scopo di trovare supporto psicologico. Non occorre prescrizione medica.

Non vengono prese in carico le situazioni patologiche conclamate ma il disagio. Se è necessaria una risposta su patologia, in continuità l'utente viene avviato al servizio di salute mentale o neuropsichiatria infantile.

Gli operatori vanno nelle scuole a fare educazione psico-affettiva. Stretta la collaborazione con il sociale (referente regionale per il progetto adolescenti è Maria Teresa Palladino) per le scuole sul progetto adolescenti. I ragazzi possono accedere agli Sportelli scolastici di ascolto nelle scuole, che hanno aderito al progetto.

Poletti: l'A USL di Parma lavora da tempo con CUF, coordinamento utenti-famigliari, con alti livelli di collaborazione.

Per quanto riguarda il rispetto dell'autonomia del paziente ritiene che se è maggiorenne va data credibilità e occorre rispettare l'autonomia delle persone. Il Familiare spesso vuole sapere perché ha un senso di colpa. Se c'è un amministratore di sostegno, deve intervenire nell'ambito che dispone la legge.

Se il bisogno ha connotazione non psichiatrica il primo accesso avviene con lo spazio giovani e poi, se serve, avvio ai servizi psichiatrici.

Disturbi alimentari in aumento tra giovani e adulti.

Questi pazienti spesso non vogliono che vengano coinvolti i genitori (anoressia e bulimia).

In psichiatria tutta la famiglia diventa debole. Riprendersi un pezzetto di vita per queste persone è importante e quindi è corretto il diritto a decidere.

Folli: non solo i consultori ma anche centri per le famiglie per gli adolescenti offrono una risposta a questi bisogni. Circa 40 centri sono stati realizzati complessivamente, sul territorio regionale. Si orientano prevalentemente nell'ambito della prevenzione. È fornito un servizio di ascolto per i genitori, anche in situazioni non conclamate. I problemi principali che vengono riportati riguardano, per gli adolescenti, per esempio le chiusure e i fenomeni di autoisolamento. Esistono gli Sportelli dei centri per le famiglie che svolgono un lavoro di rete anche in integrazione con gli sportelli sociali. Sono un punto di accesso facile perché le famiglie non sono spaventate. Vengono erogate consulenze e orientamento anche ai servizi sanitari.

Folli chiede a Saponaro quali percentuali sono state rilevate di aumento di problemi in

neuropsichiatria e quale contestualizzazione.

Saponaro mette a disposizione tabelle con dati dal 2008 (38.000 utenti registrati) al 2019 (62.000 utenti registrati). Da questi dati risultano quasi raddoppiate le prese in carico per la neuropsichiatria. Valori annuali elevatissimi.

Altre regioni non hanno dati riguardo all'argomento e non si riesce a capire se il problema è regionale o nazionale.

I nostri dati regionali sono diventati un progetto nazionale con finanziamento, da aprile 2020.

Si sono ottenute risorse straordinarie stanziata dal Ministero per far fronte all'emergenza, in questo ambito, con diversi finanziamenti.

Folli: grave la situazione sia per il numero sia per l'aumento delle gravità dei casi.

Perini: chiede per la sicurezza delle cure un approfondimento per quanto riguarda questo settore.

Saponaro: gli eventi avversi vengono registrati sulla piattaforma regionale dedicata. La contenzione, quale elemento negativo, si chiede che venga registrato. Occorre mettere al corrente i vertici organizzativi dei servizi della messa in atto di questa procedura. Se si verificano, devono essere oggetto di totale attenzione.

La Regione Emilia-Romagna è molto avanti in questo ambito.

Dovrebbe essere comunque pratica diffusa.

Sono state emanate diverse circolari regionali negli ultimi anni per mettere a disposizione strumenti nella direzione della salvaguardia. In molte realtà si è raggiunto l'obiettivo della contenzione zero. Processi faticosi e lunghi ma dovuti.

Altri eventi avversi si sono verificati ad esempio nelle carceri nella somministrazione dei farmaci.

È stato introdotto l'uso di un tablet contenente schede individuali con foto del detenuto per facilitare e azzerare gli errori nella somministrazione delle terapie farmacologiche.

Vengono messe a disposizione le slides del dott. Saponaro.

Buone pratiche: l'assistenza infermieristica nei presidi sanitari e nelle CRA

Puglioli: presenta una panoramica dei servizi sociosanitari per anziani accreditati ove sono inserite le CRA della Regione, gestite da soggetti pubblici e privati.

Riporta la normativa riguardo alla presenza di personale delle CRA tra cui anche gli infermieri. È inserito tra il personale infermieristico anche il *Responsabile delle attività sanitarie, RAS*, che è un coordinatore infermieristico.

Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica il rapporto previsto è di 1 a 12, in accreditamento e in relazione ai PAI. Prevista la presenza anche H 24 se presenti nuclei ad alta complessità.

Riporta il problema della carenza infermieristica, particolarmente registrata nei servizi sociosanitari. La Regione Emilia-Romagna ha invitato le A USL a supportare i gestori nel reclutamento del personale necessario.

Da ottobre 2020 sono stati forniti gli elenchi degli operatori presenti nelle graduatorie concorsuali delle A USL. È stato inoltre messo a disposizione l'elenco delle agenzie di lavoro temporaneo presenti sul territorio per la messa a disposizione di liberi professionisti.

Sono stati inoltre concordati accessi orari di personale infermieristico dell'Azienda sanitaria all'interno della CRA (per esempio per orari particolarmente delicati come quelli della somministrazione dei farmaci) e l'utilizzo dell'assegnazione temporanea di personale dell'A USL (misure eccezionali di cui al D.L. 165/2001).

Tutte le A USL hanno intrapreso queste iniziative.

Le misure si sono dimostrate utili ma non hanno risolto il problema. Problematica aperta che non riguarda solo la Regione Emilia-Romagna.

Biagini: chiede quante unità sono state assunte e se si pensa di assumere altro personale.

Vicini: il turn-over è del 120% 100 sulle strutture sanitarie.

Puglioli: c'è ancora esigenza di assumere sia per il pubblico che per il privato sociosanitario. Per i concorsi bisogna sentire il servizio della Direzione che si occupa del personale del SSR.

Ferri: per l'A USL della Romagna la situazione è di meno 120 unità di personale infermieristico, Verrà editato un altro concorso per questa Azienda. Occorre programmazione anche per il rispetto degli accreditamenti.

Biagini: sarebbe utile anche un altro incontro con dati chiari a disposizione.

Tirotta: si è verificata un'emergenza sia per i medici che per gli infermieri e quindi sarà necessario un altro incontro su questo tema.

Vicini: con l'Agenzia regionale lavoro e il Servizio di Assistenza territoriale si dovrà riprendere gli interventi già in essere e prevederne altri in particolare per garantire la presenza del personale infermieristico necessario per i servizi sociosanitari.

Il primo tema da affrontare sarà l'incremento del fabbisogno professionale con passaggio in conferenza Stato-Regioni. Si dovrà lavorare per garantire l'aumento del contingente per l'accesso al corso di studi e programmare l'aumento dei corsi universitari. Tutto ciò presuppone il reclutamento di docenti, ricercatori e risorse in più (aule, laboratori, servizi agli studenti, risorse finanziarie del sistema universitario). Sarà quindi necessario almeno un anno per partire. Tutte queste misure, infatti, non sono attivabili immediatamente e daranno risultati nel tempo.

Il fabbisogno a livello nazionale è stimato tra 13 mila a 17 mila unità di personale e non risulta possibile coprirlo solo con l'aumento di corsi.

Apertura a reclutamento di infermieri da altri paesi, sia europei che extraeuropei con procedure diverse. Ci sarà maggiore possibilità di reclutare personale da mercati che offrono retribuzioni inferiori alle nostre (es. Cipro ecc.). Per i cittadini europei sono stati inseriti annunci nella Rete EURES per il reclutamento da parte dei datori di lavoro pubblici, privati e agenzie interinali. Per i cittadini extraeuropei è necessario il riconoscimento del titolo (equipollenza) e dell'iscrizione agli albi professionali da parte del Ministero della Salute. La valutazione viene fatta nel termine di

quattro mesi con eventuale previsione di misure compensative e consolidamento delle competenze con la formazione. Occorre inoltre l'accertamento della lingua italiana attraverso gli ordini professionali. Al termine del processo ci sarà il rilascio dell'autorizzazione al lavoro fuori dal decreto flussi, visti di ingresso e permessi di soggiorno. Sarà obbligatoria l'iscrizione all'Ordine entro due anni dal riconoscimento. Processo complessivamente più facilitato rispetto ai normali flussi immigratori.

Il rapporto di lavoro in questi casi potrà essere modulato sia a tempo determinato sia indeterminato sia come attività libero-professionale.

È stata infine introdotta una misura più flessibile legata all'emergenza, quindi temporanea, senza il riconoscimento del titolo, anche per i medici e per altre figure sanitarie.

Il Presidente della Regione Emilia-Romagna, come capo della Protezione Civile, ha fatto pubblicare un avviso per acquisire in forma telematica questi professionisti. Non alta l'attrattività tra gli infermieri. La procedura è stata poi allargata anche agli operatori sociosanitari.

Alcune settimane fa è stata ampliata la possibilità, visto lo stato d'emergenza al 31 dicembre 2021, e fino al 31/12/2022, permettendo l'ammissione di infermieri, sia cittadini europei che extraeuropei, con un percorso in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli e delle abilitazioni. Viene richiesto regolare permesso di soggiorno da parte dei cittadini extraeuropei. Potrà esser stipulato un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato oppure lavoro autonomo.

Perini: chiede se per questi operatori è stato chiesto l'obbligo vaccinale e inserito nei bandi.

Vicini: trattasi di personale sanitario quindi vige l'obbligo. Sarà il datore di lavoro che insieme ad altri elementi andrà a verificare anche questo.

Ferri: interveniamo in situazioni già in essere. Il Sistema è già in carenza. La misura dei corsi universitari si potrà vedere tra tre anni.

Ritiene che, come CCM, dovrebbero avere un maggior polso della situazione di ciò che avviene, soprattutto nelle CRA.

Segnala l'esperienza condotta con la sua associazione in Albania, che potrebbe dare una risposta significativa al problema. Comunica la procedura per la gestione dell'accesso.

È necessaria per questi operatori la conoscenza della lingua e dello specifico lessico sanitario.

I corsi per infermieri in Albania sono stati attivati in nove università. Occorre andare a fare il reclutamento in loco. Messaggio anche agli imprenditori dell'ospitalità privata.

Tra i problemi vi è quella della predisposizione degli alloggi per accoglierli in Italia. Potrebbe essere il momento giusto per andare a reclutare il personale, perché in Albania in questo periodo, finiscono i corsi universitari e c'è disponibilità di personale appena uscito dagli atenei.

Biagini. Segnala che con la sua associazione (AIOP) sono stati attivati canali dalla Polonia e dal Sud America. Molto spesso questi infermieri non vengono in Italia ma vanno in altri paesi dove guadagnano di più. Conferma che vige la sospensione del riconoscimento del titolo fino al 31/12/2021.

Tirotta: registra che poiché diversi Ministeri sono coinvolti così come gli ordini professionali, se non si snelliscono le procedure, non si procede. Occorre individuare un unico ente per coordinare i processi altrimenti la burocrazia infoscherà tutto.

Chiede come viene gestito per i soggetti extraeuropei il permesso di soggiorno, poiché oggi, la normativa prevede che, se non si ha il lavoro, non si ottiene il permesso di soggiorno. Occorre davvero aumentare il numero per l'accesso ai posti universitari per queste figure sanitarie.

Ferri: occorre stipulare un precontratto nel loro paese in fase di reclutamento e quindi va da sé il permesso di soggiorno.

Biagini: esiste un canale semplificato per il permesso di soggiorno per queste figure sanitarie.

Vicini: ricorda che le competenze legislative in questo ambito sono statali e non della Regione. È vera la questione dell'attrattività verso altri paesi. È un ambito non modificabile dalle Regioni. Ci si muove tuttavia fuori dal decreto flussi riguardo alla normativa sull'immigrazione. Il percorso è privilegiato ma con procedure. Occorre sottolineare in tutti i casi che non tutti quelli che fanno domanda sono ammissibili.

Tirotta: occorre lavorare in conferenza Stato-Regioni.

Ferri: il problema maggiore è per le strutture private che non hanno contribuito dell'A USL che chiuderanno.

Fabbri: si verificherà una riduzione degli ospiti in molte strutture e qualcuna, gestita da privati, chiuderà, per mancanza di personale.

In queste strutture si sono già verificati molti problemi per effetto della pandemia.

Sono state sospese per molto tempo le visite e non sono state realizzate le stanze degli abbracci.

Puglioli: segnala che sono state date indicazioni precise alle strutture socioassistenziali e socioassistenziali per garantire le visite dei parenti, a partire dal 2020.

È in corso un monitoraggio delle azioni intraprese in collaborazione con AGENAS.

Anche le associazioni delle persone con disabilità e demenza hanno inviato segnalazioni in merito a questi problemi. È in atto un confronto con queste associazioni su diversi tavoli.

Guzzon: occorre parlarne ancora di questo argomento, perché emergenziale. Problema anche per le case-famiglia che devono essere vigilate.

Vengono messe a disposizione le slides della dott.ssa Puglioli e dott. Vicini.

Varie ed eventuali. Organizzazione seduta mese di novembre 2021

Perini: Ritiene che l'argomento sia importante e dovrà essere messo in o.d.g in uno dei prossimi incontri, mettendo in risalto in particolare gli aspetti che riguardano l'organizzazione dei corsi universitari.

Marongiu: segnala che la dott.ssa Barzanti dirigente dell'A USL della Romagna ha confermato, come previsto dalla deroga regionale, la presenza dei 4 membri per l'A USL Romagna, in CCRQ.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Pino Gino Perini
