

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 11/2023 del 13/12/2023

Componenti del CCRQ

Presenti: Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Gabriella Fabbri, Remo Martelli, Luigi Scortichini, Luciano Sighinolfi, Matteo Biagini, Tancini Luciano, Contardi Luigi, Liliana Tomarchio, Angela Lucarelli, Marilena Fabbri.

Assenti Giustificati: Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Luigi Tirota, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Annalisa Bettini, Barbara Schiavon, Marco Vanoli, Pino Gino Perini, Di Denia Patrizio, Pierantonio Marongiu, Elio Ferri, Emanuela Galligani, Bertolani Eleonora, Sarti Pierpaolo, Luigi Palestini, Giuseppina Poletti, Emanuela Luppi.

Assenti:

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

ODG:

- ore 9:00 Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/11/2023;
- ore 9,30 Audizione del Presidente AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata, dott. Luciano Natali;
- ore 11,00 Presentazione e approvazione proposte per l'attivazione di un gruppo di lavoro in CCRQ (dott.ssa Marilena Fabbri);
- ore 12,00 Varie ed eventuali: approvazione calendario incontri 2024 e programmazione approfondimenti;

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/11/2023

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 15/11/2023 e quello del 30 ottobre 2023, nella sua stesura definitiva.

Audizione del Presidente AIOP- Associazione Italiana Ospedalità Privata

Presidente AIOP Luciano Natali: segnala grande difficoltà del SSN in questo momento e consapevolezza di una sanità così avanzata in Emilia-Romagna.

Ritiene che poiché si è speso molto, a causa dell'alto livello e del numero dei servizi erogati, sarebbe opportuno non pagare le conseguenze ora di queste scelte. Non dobbiamo tornare indietro.

Se il SSR ha difficoltà ne risente anche la sanità accreditata.

Se si chiedono sacrifici ad AIOP è inevitabile anche un riverbero sui cittadini.

Si è fatta la scelta di non aumentare i ticket ma il SSR non può arretrare.

Ricorda che per scelte importanti come quelle assunte a favore della non autosufficienza fu messa una tassa per sostenerla.

Il momento di difficoltà è molto serio, non sa quale potrebbe essere la strada per uscirne ma ritiene che la Regione debba trovarla.

Il settore privato accreditato ha una situazione particolare. C'è differenza tra privato e privato accreditato. Il cittadino nel privato accreditato trova le stesse risposte della sanità pubblica.

Si può ragionare sulla qualità erogata ma il servizio non si paga.

Per quanto riguarda i servizi pubblici risulta complessivamente che i cittadini siano contenti.

Il settore della sanità pubblica è meno controllato del privato accreditato che ha dei parametri rigidi oggetto dell'accREDITAMENTO.

Esiste una legge della concorrenza in sanità.

Si ragiona su ciò che fa la concorrenza (prestazione al minor prezzo?)

Il sistema senza l'accreditamento sarebbe diverso.

Mettere in relazione il prezzo con la qualità. Se si mette a disposizione di più per lo stesso prezzo viene a mancare allora l'equilibrio in essere con gli accreditamenti e va ripensato il sistema.

In Lombardia il privato è in concorrenza con il servizio pubblico e non integrato come da noi.

Il privato ha lavorato in una prospettiva collaborativa con il SSR durante il periodo del Covid e attualmente sta collaborando sull'erogazione dei servizi in questa critica situazione post-pandemica, con il problema delle liste di attesa che si gonfiano.

Pubblico e privato hanno finora lavorato insieme e collaborato.

Oggi si discute anche del tema delle tariffe sulle prestazioni.

Il governo ha emesso disposizioni normative per mettere mano alla diagnostica.

La Regione Emilia-Romagna ha tradotto subito tali indicazioni. Le tariffe erano ferme da 27 anni.

La sanità privata mette a disposizione macchinari di ultima generazione, per i quali sono stati fatti investimenti, mentre le prestazioni vengono rimborsate con un calo fino al 30%.

Il problema è serio per il sottocosto delle prestazioni.

Il professionista se ne va perché poco pagato e quindi il problema ricade sulle liste di attesa.

Comunica che è stato aperto un tavolo di trattativa con la Regione. AIOP è stata ricevuta dall'ing. Baldino, Direttore della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, per trovare un rimedio all'applicazione del provvedimento nazionale.

Sono stati avviati ricorsi contro il provvedimento del governo. Le regioni hanno chiesto di sospendere questo provvedimento.

Quella di oggi è un'occasione per far capire ai cittadini cosa succede.

L'obiettivo è quello di non far andare i cittadini nel privato/privato ma di mantenere l'equilibrio della collaborazione pubblico/privato.

Fabrizi Gabriella: ritiene che, anche tenendo conto del modello lombardo, se la sanità pubblica lascia troppo spazio a quella privata, avvalendosi sempre più dei servizi esterni, il rischio potrebbe essere che la sanità pubblica si depauperizzi di investimenti in riorganizzazione e ricerca e corra il rischio di perdere la propria identità ed equilibrio di principale riferimento in sanità.

Chiede di sapere se quando si fanno le convenzioni con il privato si tiene conto di quanto costa nel pubblico quella stessa prestazione.

Potrebbero esserci problemi di equità. Il privato/privato può squilibrare l'intero sistema.

Scortichini: ritiene che la situazione che segnala il Presidente AIOP sia gravissima e ringrazia per il coinvolgimento del CCRQ.

Vi sono una serie di nodi che vanno sciolti e riproposti a livello programmatico.

Il SSR ER è fatto per l'utenza e con i soldi dell'utenza. Va bene il sistema pubblico/privato con l'accreditamento.

Le regioni hanno subito ingenti tagli nei finanziamenti in sanità e anche i manager privati sono in

difficoltà.

Bisogna rimettersi al tavolo e ricontrattare con la politica ma i fondi mancano.

Segnala che il CCRQ non è stato informato da parte dell'amministrazione regionale.

Natali: Il SSR in ER è perfetto ma devono arrivare fondi dallo Stato.

L'anno scorso è stato tagliato il budget per la sanità privata e molte prestazioni sono state erogate fuori budget. Quanto messo a disposizione deve rientrare dal punto di vista economico.

E' iniziato un processo di valutazione delle spese tenendo conto che il costo della sanità pubblica è maggiore rispetto a quella del privato.

Costa di più il servizio pubblico a volte perché si è fatto carico di qualcosa di più costoso come l'oncologia.

Occorre compiere un ragionamento sulla soglia delle tariffe sotto il quale non si può scendere.

Collaboriamo per la ritaratura.

Franchi: si conferma l'importanza del privato accreditato che lavora per il SSR.

Nel 2017 sono stati definiti i nuovi LEA, livelli essenziali delle prestazioni, mentre è stato rimandato il sistema delle tariffe a provvedimenti successivi.

Nel corso del 2022 si sono susseguiti innumerevoli incontri tra regioni e ministeri e in commissione salute durante i quali è stato più volte ribadito che le tariffe proposte non sono adeguate.

Al contempo per effetto della pandemia dell'inflazione e dell'aumento delle tariffe energetiche sono aumentati i costi e quindi a maggior ragione tali tariffe risultano inadeguate.

Le Regioni hanno dovuto firmare l'intesa, adeguando le tariffe, per avere la copertura economica.

L'Approvazione del nomenclatore era importante per garantire ai cittadini di alcune regioni le prestazioni necessarie.

Segnala che esiste un nomenclatore regionale che offre ai cittadini un elenco di prestazioni in più oltre ai LEA nazionali. Ciò è possibile non senza qualche criticità sulle mobilità sanitarie.

Regioni invitate ad accettare il decreto per poter procedere ad affrontarne un altro. Senza l'accettazione, diversi fondi non sarebbero riusciti ad entrare nel finanziamento in corso.

Alcune prestazioni sono diventate molto più costose e per altre si sono abbassati i costi.

La RER ha garantito un di più per i propri cittadini nonostante sia una Regione atenzionata per difficoltà di bilancio dell'anno scorso e, per l'anno 2023, sarà compiuta una verifica.

Occorre comunque considerare che sono state garantite prestazioni oltre quelle basiche previste a livello nazionale (ad esempio sulla cronicità).

Ritiene che si sia speso molto ma non male (fa alcuni esempi come l'esenzione per prima visita alle famiglie con due figli)

Se la qualità della vita è più alta nella nostra regione è anche perché sono stati fatti forti investimenti.

O si aumentano le tasse o bisogna rivedere una serie di cose.

Le tariffe del nomenclatore vecchio in RER erano state aumentate da provvedimenti regionali.

Si sta lavorando a verificare come colmare la distanza tra il nuovo nomenclatore e quello che è dovuto per le tariffe del privato accreditato. Le proposte potrebbero essere socializzate in CCRQ. Si sta facendo qualcosa anche per le liste di attesa sia per la parte ospedaliera che per quella territoriale.

In tal senso bisogna lavorare molto anche sull'appropriatezza.

Scortichini: ricorda che nel 2017 si era arrivati a garantire le prestazioni entro 60 gg.. Adesso vi è stato un aumento dei costi delle prestazioni e bisogna lavorare con il privato accreditato e trovare un accordo.

Guzzon: chiede di poter ancora ragionare con la Franchi su ciò e riceve disponibilità.

Sighinolfi: segnala che in CTSS del territorio modenese sono uscite queste tematiche. Lo ritiene un attacco alla L. 833. Queste cose devono andare alle CTSS perché se ne possa discutere.

Portiamo il confronto a livello territoriale altrimenti ci parliamo tra di noi. Bisogna portare questi argomenti a livello pubblico per portare il punto di vista dei cittadini. Difendere l'universalità del SSN.

E' importante discutere per cambiare cultura.

Dobbiamo evitare il tracollo della sanità regionale. Chiede se c'è unità tra le regioni per mantenere i livelli della legge istitutiva del SSN.

Martelli: ricorda che in emergenza, in passato, erano state inserite maggiorazioni ai ticket, e poi tolte per sostenere il sistema. Parliamone prima di tutto con i cittadini.

Chiede di fare di più negli accordi con l'accreditato come, ad esempio, la possibilità di inserire i referti nel FSE.

Franchi: segnala che è già stato previsto.

Presentazione e approvazione proposte per l'attivazione di un gruppo di lavoro in CCRQ

Fabbri: comunica di aver preso visione delle proposte per l'attivazione del gruppo di lavoro condivise durante l'incontro CCRQ del 15/11/2023.

Le candidature della componente dell'associazionismo saranno integrate con membri interni all'Assessorato e dalla componente URP che sarà individuata.

Sentita la Responsabile dott.ssa Gubiotti nel gruppo si chiede che siano presenti Liliana Tomarchio o Pierpaolo Sarti, referenti giuridici per il CCRQ.

Comunica che verrà inserita nell'organico dell'UO "*Rapporti con la cittadinanza e associazioni di utenti*", di cui è responsabile, una figura Urp che supporterà il gruppo, in merito all'argomento.

Coglie l'occasione per aggiornare sull'andamento del gruppo di lavoro costituito dai responsabili

URP che stanno lavorando a SegnalER coordinati da Manuela Carobbi, Responsabile URP dell'AUSL di Modena.

Il lavoro è arrivato a conclusione e l'ICT regionale si impegna ad adeguare il sistema alle proposte.

In seguito, ci si concentrerà sul tema della reportistica.

È d'accordo sulla tempistica per l'attività del gruppo di lavoro. Entro l'estate ci dovrà essere una restituzione e occorrerà chiarire quali provvedimenti saranno necessari (delibere e/o circolari ecc.).

Sarà probabilmente necessario allargare la consultazione in base alle decisioni adottate (eventuale verifica in cabina di regia degli enti locali, o altre istituzioni necessarie).

Potrebbe essere necessario inoltre aprire alla concertazione con le aziende sanitarie.

Bisognerà infatti prevedere comportamenti ed iniziative concertate e non imposte.

La partecipazione alle CTSS non può essere imposta ma concertata. Potranno essere adottate eventualmente linee di indirizzo. Si dovrà prevedere come gestire i cambiamenti come i turn-over di sindaci e funzionari ecc.

Martelli: propone di pensare tra le altre cose ad un SegnaleER nel sociale.

Per quanto riguarda l'avvio del gruppo di lavoro bisognerà definire prima di tutto le priorità.

Partire inoltre dalla puntualizzazione del rapporto CCRQ e CCM iniziando dai regolamenti.

Fabbri M.: propone di partire dall'analisi di quello che c'è

Propone di creare una sezione di FAQ e di documenti nel sito regionale nella sezione dedicata al CCRQ.

Scortichini: propone che ogni presidente CCM che subentra possa avere un'audizione in CCRQ per ricevere una sorta di informazione/formazione nella prospettiva della continuità.

Sighinolfi: si chiede se ci sono regolamenti diversi, come ciò possa essere gestito efficacemente.

Fabbri M.: occorre verificare quali canali si possono avere a disposizione per aggiornare/informare i CCM e loro componenti. Il sito regionale può essere uno dei canali.

Tancini: disquisisce su chi fa il regolamento dei CCM. Volontari e/o azienda e attraverso quali processi.

Fabbri M. : comunica che il regolamento CCM è un prodotto della concertazione con l'azienda e adottato con delibera aziendale.

Ritiene che si possa avviare il ragionamento complessivo a partire dalle buone prassi che si sono instaurate per farle diventare regole a livello generale.

Varie ed eventuali: approvazione calendario incontri 2024 e programmazione approfondimenti

Viene approvato il calendario degli incontri 2024, distribuito, che si allega al presente verbale.

Si individuano alcuni argomenti oggetto di approfondimento per il 2024:

Gennaio: aggiornamento sul Fascicolo Sanitario Elettronico,

Febbraio: aggiornamento sul progetto coordinato da Vanessa Vivoli, "Casa Community Lab. Leve formative e partecipative nelle case della comunità".

Marzo: incontro di aggiornamento con AIOP sui provvedimenti adottati a seguito dell'audizione odierna e successivi incontri regionali.

Scortichini: propone come argomento di approfondimento la psicologia nelle scuole e la necessità di esperti per l'emergenza psicologica che ha colpito in particolare bambini e adolescenti dopo la pandemia.

Si concorda che l'avvio del gruppo di lavoro sarà venerdì 12 gennaio dalle 10 alle 12 e il secondo incontro il 26 gennaio.

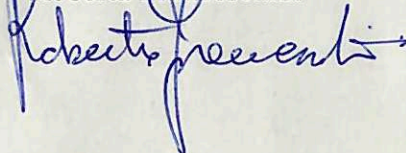
Per il mese di febbraio vengono ipotizzate le date del 9 e del 23 da confermarsi di volta in volta.

Le sedute si svolgeranno da remoto attraverso la piattaforma TEAMS.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon

