

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 8/2023 del 18/10/2023

Componenti del CCRQ

Presenti: Antonio Cesare Guzzon, Romano Grande, Pierantonio Marongiu, Luigi Scortichini, Sarti Pierpaolo, Luciano Tancini, Annalisa Bettini, Contardi Luigi, Capretti Nella, Luigi Tirota, Pino Gino Perini, Ferri Elio, Gabriella Fabbri, Remo Martelli, Luciano Sighinolfi, Brenda Benaglia, Laura Testi, Luigi Palestini, Romano Grande

Assenti Giustificati: Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Matteo Biagini, Angela Lucarelli, Emanuela Galligani, Marco Vanoli, Di Denia Patrizio, Albano Domenico.

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 20/9/2023;**

ore 9,30 **Analisi e condivisione delle relazioni pervenute dai Presidenti CCM aziendali.
Programmazione interventi per l'incontro del 30/10/2023;**

ore 12,15 **Varie ed eventuali: o.d.g. seduta di novembre 2023.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 20/9/2023

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 20/9/2023.

Analisi e condivisione delle relazioni pervenute dai CCM aziendali. Programmazione interventi per l'incontro del 30/10/2023

Presidente: comunica che il giorno 30 parlerà solo il coordinatore aziendale o il Presidente rappresentanti i 43 CCM. In totale saranno 15 interventi.

Gli argomenti saranno più o meno li stessi, tenuto conto delle proposte pervenute in questi giorni e inviate insieme, dalla segreteria CCRQ.

Occorrerà presidiare i tempi degli interventi in modo da permettere a tutti di esprimere le opinioni. E' necessario stare sull'argomento proposto (CCM punti forti e criticità). Non argomentare altro.

Il focus deve essere concentrato sulle proposte per migliorare i CCM, partendo dal presupposto per cui, a macchia di leopardo, alcuni CCM sono ascoltati e coinvolti, altri no.

L'obiettivo deve essere tarato sempre sul dare servizi migliori alla gente.

Si propone poi di creare un gruppo di lavoro in CCRQ per sintetizzare le proposte pervenute, da inviare successivamente ai CCM locali e alle Aziende.

Ritiene che i risultati del lavoro saranno anche per merito dei precedenti Presidenti CCRQ.

Tirotta: propone di creare un gruppo di lavoro permanente per il coordinamento delle proposte che scaturiranno e per la verifica e il monitoraggio dei risultati.

Molte proposte uscite dal Convegno dedicato del 2014 sono rimaste lettera morta.

Alcune responsabilità, ritiene, debbano essere attribuite anche ai protagonisti delle associazioni, che non ne hanno raccolto gli stimoli.

Scortichini: pone l'accento sulla positività di un turn-over controllato in CCRQ e nei CCM che permette la trasmissione delle informazioni e la formazione dei componenti entranti. E' d'accordo con la proposta di Tirotta.

Martelli: d'accordo anche lui con Tirota sul fatto che per concretizzare i risultati sia necessaria l'attività di un gruppo di lavoro.

Ritorna sul modello del CCMSS di Bologna che ritiene non coerente con la normativa ad hoc.

Ritiene che si debba chiarire il modello/i di riferimento e regolamentarli con una legge.

Ritiene che questi nuovi Comitati non abbiano nulla di "sociale".

Scortichini: ricorda il processo con il quale si avviò la sperimentazione, con la firma della Direttrice Petropulacos. Ricostruisce l'iter e la relazione finale della sperimentazione al distretto di Casalecchio di Reno, A USL di Bologna, firmato dalla dott.ssa Fabia Franchi, allora Responsabile del distretto. Il CCMSS oggi è una realtà per l'A USL di Bologna, che ha fatto una scelta esclusiva e aziendale.

Tirota: conferma che la sperimentazione si è svolta ma il processo non si è concluso. La proposta riguardava solo due realtà.

Bisogna entrare nell'argomento senz'altro, ma con il giusto approccio, in quanto la sperimentazione è andata avanti solo in un distretto.

Fabrizi: ritiene che occorra ragionare sui CCM socio-sanitari ma tenendo conto che i territori sono diversi e questo è un aspetto da considerare.

Alcuni CCMSS potrebbero risultare troppo corposi e forse, dal punto di vista organizzativo, anche "ingessati" nelle loro attività. Occorre che la Regione legiferi a riguardo.

Tancini: è d'accordo con le sperimentazioni ma poi bisogna portare le esperienze a regime. Considerare la competenza dei comuni in ambito sociale.

Generalmente l'atteggiamento di questi è di non cedere ai contributi del mondo dell'associazionismo e alla voce dei cittadini. Serve una normativa che specifichi i ruoli di tutti gli attori.

I CCM sono molto variegati. Ritiene che in alcuni ambiti possano esserci dei problemi di legittimità negli atti dei CCM.

Occorre pensare, dal suo punto di vista, ad un AUDIT su come operano i CCM, e verificare il rispetto della legge e la regolarità del funzionamento dei Comitati.

Ritiene che in Azienda USL Ferrara, i CCM sono succubi delle indicazioni della direzione aziendale mentre in Azienda OSP di Ferrara sono più indipendenti nell'autodeterminazione.

Guzzon: non è d'accordo con quanto affermato da Tancini, in coda al discorso, relativamente all'autonomia o meno dei CCM a Ferrara.

Marongiu: riguardo ai CCM socio-sanitari ritiene che in A USL Romagna ci si stia avviando in questa direzione, per effetto della partecipazione, già di molte associazioni in ambito socio-sanitario, nei loro Comitati. In alcuni non è presente all'interno il rappresentante dei sindaci.

Ritiene poi che i CCM debbano godere di una buona collaborazione coi professionisti aziendali e che occorra essere più preparati e formarsi, per aumentare la capacità di esigere e contrattare prestazioni e servizi per i cittadini. Occorre fare di più e aumentare la collaborazione con l'Azienda sul tema delle segnalazioni dei cittadini.

Guzzon: ripercorre l'iter del contributo dato dal CCRQ e dai CCM a livello locale, sul tema delle case-famiglia, fino all'adozione, a livello regionale, delle *Linee di indirizzo specifiche*.

Testi: chiedere una legge prima di sperimentare è un cappio. Facciamo parlare le sperimentazioni. Ritiene che il 30 sarà una giornata importantissima. E dopo sarà necessario portare a regime una serie di sollecitazioni.

Importante il ruolo del CCRQ nel guidare il cambiamento, grazie al gruppo di lavoro permanente che dovrà essere istituito.

Tre sono le aree da individuare rispetto alle proposte, come piste di lavoro:

1) **Il Ruolo dei CCM e la relazione con le istituzioni e i comuni.** Non devono interagire solo sugli esiti ma anche nella fase progettuale dei processi.

Riconoscimento dell'autonomia e risorse per il CCM e piani di lavoro supportati dall'organizzazione.

2) **Indagare i rapporti tra le associazioni.** Attivare sportelli dedicati affinché le associazioni si facciano conoscere e conoscano altre associazioni.

3) **Rapporto con i cittadini** (difficile rapporto). Ritiene che il sistema dei reclami vada bene ma si deve andare oltre.

Andare oltre la Partecipazione. Propone e commenta le esperienze legate alle *Community lab*.

Ferri: confrontarsi sui temi emergenti e soprattutto sul ruolo del Comitato.

Le decisioni prese in CCRQ devono arrivare nei CCM. Accenna al tema del socio-sanitario. Ritiene che occorra "fare", indipendentemente dal modello.

Contardi: chiede chi sono i coordinatori che interverranno ed esprime l'esigenza che l'incontro del 30 ottobre sia registrato. Non conosce i CCMSS.

Perini: ricorda quando la sanità in integrazione con il sociale aveva una gestione politica attraverso i consorzi socio-sanitari e ritiene che si voglia tornare lì. L'Azienda ha però un'organizzazione molto diversa. Il Direttore Generale è autonomo nelle scelte. Non cambierà nulla se non torniamo alla gestione politica.

Bettini: chiede come è organizzato l'incontro del 30 e come si inseriscono gli URP. Comunica la sua esperienza come Presidente del CCM di Bologna, per molti anni, e descrive come i CCMSS di Bologna siano nati anche con l'inserimento dell'ASP.

Segnala che è in atto l'adozione di un nuovo regolamento CCM presso l'A OSP di Bologna, non esattamente verso CCMSS ma che deve tenere conto dei cambiamenti in corso, su più versanti, non solo sanitari ma anche assistenziali.

Franceschini: comunica del riavvio del coordinamento degli URP a livello regionale, ufficializzato con un incontro del 6/10, presenti tutti i Responsabili URP aziendali e coordinato dalla dott.ssa Marilena Fabbri, Responsabile regionale UO Rapporti con la cittadinanza e associazioni di utenti. Ricorda che gli URP sono stati invitati all'incontro del 30/10 per la particolare relazione organizzativa aziendale che tengono con i CCM aziendali.

E' previsto uno spazio dedicato ai loro interventi.

Sighinolfi: presenterà documento aziendale all'incontro del 30, comprensivo del punto di vista del CCM dell'A OSP di Modena.

Ritiene che si debba andare nella direzione di uniformare i regolamenti per tutti i CCM.

Coinvolgere tutte le associazioni, anche quelle che non fanno parte dei comitati.

Introduce il tema delle nuove figure dirigenziali con le quali in azienda il CCM deve relazionarsi.

Grande: sui CCMSS comunica che a Bologna, da 10 anni, si gestisce il socio-sanitario. Sperimentazione ufficiale in un distretto ma tutta l'Azienda aveva già avviato il processo (anziani e handicap, il target) non sociale *to court*.

Per il 30 ritiene che le proposte principali debbano essere: definire meglio di quanto fatto sin'ora il rapporto con le CTSS, faticoso ma necessario, così come quello di superare le difficoltà relazionali e di nostra effettiva integrazione nelle aziende

La Regione si deve dar da fare per attivare ciò. Il Direttore Tiziano Carradori lo disse al convegno del 2014.

I rapporti con Direzioni aziendali risultano estremamente contraddittori per i CCM. Il CCMSS ora partecipa al collegio di direzione ed è oggetto di formazione per un anno. Partecipa inoltre al board sull' equità, in Azienda. Però molto di quello che succede in ambito sanitario locale, i componenti del Comitato, lo apprendono dal giornale e non dall'Azienda, così come su nessuna decisione organizzativa aziendale vi è stata una preventiva consultazione del CCMSSA.

Ritiene che lo stesso avvenga anche a livello regionale per il CCRQ.

Propone di tenere aperti gli interventi il 30/10.

Si raccolgono le varie proposte e viene deciso di programmare gli interventi partendo dall'A USL di Piacenza fino all'A USL della Romagna, facendo intervenire i soggetti per provincia (prima l'azienda territoriale poi quella ospedaliera e gli IRCCS, ove presenti).

La segreteria rilegge per tutti il programma della giornata, inviato con la convocazione il giorno 9/10/2023.

Nella parte centrale dell'evento lo spazio dedicato ai Coordinatori e ai Presidenti è di circa due ore per un complessivo di **15 interventi (otto Aziende territoriali, quattro ospedaliere, IOR, IRST di Meldola e Istituto di Montecatone).**

Martelli: propone di raccogliere preventivamente i nomi di chi parlerà.

La proposta verrà valutata dal Presidente Guzzon.

Varie ed eventuali. O.d.g. del mese di novembre 2023

Vivoli Vanessa: presenta il Progetto "Casa Community Lab. Leve formative e partecipative nelle case della comunità". Il progetto viene inviato a tutti i componenti CCRQ.

Si segnala l'importante coinvolgimento a livello territoriale degli Uffici di Piano e del CSV.

Tutto il lavoro si svolge a livello distrettuale con il coinvolgimento dei CCM.

Martelli: rivendica che dovrebbero essere coinvolti in prima istanza i CCM.

Vivoli: argomenta il perché di una scelta allargata al mondo più vasto dell'associazionismo.

Viene richiesta la disponibilità a poter presentare i risultati in CCRQ e ad aprire un confronto in uno dei prossimi incontri.

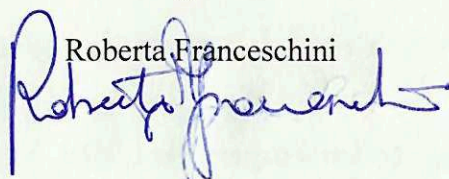
I Referenti territoriali per il progetto sono il Responsabile di distretto e gli Uffici di Piano.

Testi: approva la proposta, che conosce e valuta come estremamente positiva. Ritiene che con queste esperienze si passi ad un approccio che sposta il livello " *dalla sanità alla salute*".

Non è stato proposto un o.d.g per la seduta del mese di novembre 2023, che verrà quindi concordato successivamente dal Presidente con la segreteria.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon
