

**Comitato Consultivo Regionale per la Qualità  
dei servizi sanitari dal lato dei cittadini  
C.C.R.Q.**

**RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE  
NELL'ANNO 2014**

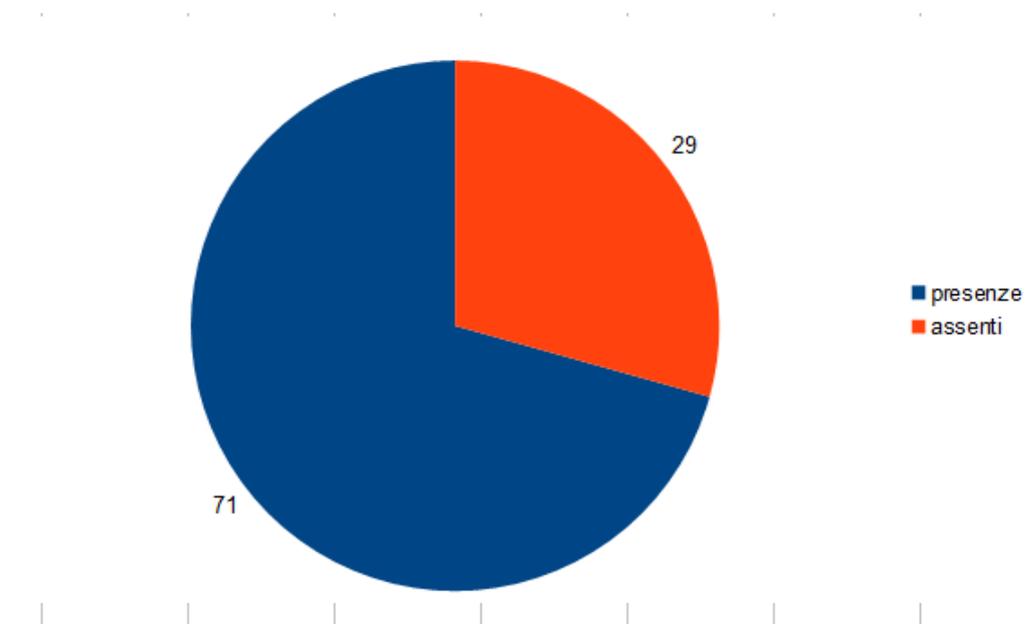
## Composizione del CCRQ

Il Comitato è formato in misura maggioritaria da appartenenti all'associazionismo che rappresentano tutti i Comitati Consultivi Misti del territorio dell'Emilia Romagna.

Dei 25 componenti 17 sono infatti presidenti vicepresidenti o coordinatori dei Comitati Consultivi Misti (CCM) aziendali , 6 sono rappresentanti del Servizio Sanitario Regionale, un componente quale rappresentante dell'Assessorato Politiche Sociali e un componente in rappresentanza dei servizi sanitari privati accreditati (AIOP-ARIS).

Su indicazione del Direttore Generale, per consentire una maggiore integrazione tra sociale e sanitario dal mese di settembre sono stati inseriti come componenti del CCRQ anche rappresentanti dei servizi regionali che hanno stretta attinenza con le attività precipue del Comitato stesso: in particolare referenti dell'area dei servizi socio-sanitari e dei servizi giuridici. Per garantire la presenza costante dei rappresentanti del Ssr è stato individuato, inoltre, per ciascun componente anche un figura vicaria, che lo potrà sostituire in caso di assenza.

L'immagine riproduce il grafico della percentuale di presenza annuale dei componenti alle sedute.



Di seguito si rappresenta la composizione del CCRQ e le variazioni avvenute nel corso dell'anno.

### Rappresentanti dei CCM aziendali

Tirotta	Luigi	CCM AUSL di Piacenza	
Poletti	Giuseppina	CCM AUSL di Parma	<b>Presidente</b> sino a Maggio
Pedrozzi	Mariangela	CCM AOSP di Parma	
Fontanesi	Enzo	CCM AUSL di Reggio Emil	
Ruiu A	Agostino	CCM AOSP di Reggio Emil	
Corradini	Damiano	CCM AUSL di Modena	
Vaccari	Giulio	CCM AOSP di Modena	
Tebaldi	Nino	CCM AUSL di Bologna	
Zampa	Roberta	CCM AOSP di Bologna	
Martelli	Remo	CCM AUSL di Imola	Vice Presidente sino a Maggio
Guzzon	Cesare	CCM AUSL di Ferrara	VicePresidente, da Giugno
Camattari	Maurizio	CCM AOSP di Ferrara	
Ottavi	Doriana	CCM AUSL di Ravenna	
Cupertino Fabbri	Giuseppe Gabriella	CCM AUSL di Forlì	Fabbri subentra dal 01/05/2014
Marongiu	Pier Antonio	CCM AUSL di Cesena	
Parma	Roberto	CCM AUSL di Rimini	Dimissionario Dicembre 2014
Scortichini	Luigi	CCM IOR di Bologna	Presidente a seguito delle elezioni di Maggio 2014

### Rappresentanti del Servizio Sanitario Regionale

Nicoli Maria Augusta / Vittoria Sturlese ASSR

Salsi Mario	Referente Area Vasta Emilia Nord
Di Ruscio Eugenio	Referente Area Presidi Ospedalieri
Imma Cacciapuoti / Silvana Borsari	Referente Area Distrettuale
Vanti Anna-Maria	Referente Servizio Comunicazione
Tomarchio Liliana	Referente Servizio Giuridico dal

### **Rappresentante delle Strutture Sanitarie Private Accreditate**

Pasquini Alessia ARIS-AIOP Ospedalità Privata

### **Rappresentante dell'Assessorato Politiche Sociali Regionali**

Mengoli Franca

Mazza Luigi dell'assessorato Politiche Sociali è stato nominato  
referente dal settembre 2014

### **Sostituzioni**

Nel corso dell'anno sono state registrate le seguenti variazioni:

Fabbi Gabriella CCM AUSL Distretto di Forlì ricopre il ruolo che è stato lasciato vacante Cupertino Giuseppe, dimissionario.

Santoro CCM AOSP di Bologna ha ricoperto il ruolo che era stato lasciato vacante da Roberta Zampa, dimissionaria.

### ***Incontri mensili convocazione Plenaria.***

Nell'anno 2014 sono stati realizzati 11 incontri tutti al terzo mercoledì di ogni mese ad esclusione del mese di agosto.

Nel corso dell'anno sono state effettuate le elezioni così come previsto dagli artt. 1 e 6 del vigente regolamento (determinazione n.3466/200"), a seguito delle quali il giorno 28 Maggio 2014 sono stati nominati Presidente Luigi Scortichini e Vice-presidente Antonio Cesare Guzzon.

#### ***Gennaio 2014***

L'incontro ha avuto come oggetto principale l'organizzazione del seminario regionale dei Comitati consultivi misti, promosso dal CCRQ, del 29/03/2014 il cui titolo provvisorio sarà: ***L'importanza di capirsi tra cittadini e sistema sanitario***; si decide di impostare il seminario al mattino con interventi brevi per poi dividersi in gruppi di lavoro che dovranno avere uno o più componenti del CCRQ come "facilitatore. Dopo discussione viene stabilito di costituire i seguenti 4 gruppi di lavoro : viene deciso di formare gruppi di lavoro che abbiano uno o più componenti del CCRQ con il ruolo di "facilitatore" .

i 4 gruppi di lavoro identificati sono:

\* Il rapporto tra le Associazioni di volontariato e le Aziende sanitarie (risultati delle ricerche, cosa c'è da cambiare, stare attenti a separare i ruoli dei CCM e dei volontari)

\* L'ascolto dei cittadini (come ascoltiamo i cittadini? Piano programma dell'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, indicatori)

\* L'assetto dei CCM nell'Azienda sanitaria - il nuovo regolamento tipo

- L'oggi e il domani dei CCM (Come viene utilizzato il CCM all'interno dell'Azienda)

Prosegue il lavoro sugli indicatori coordinato dall'ASSR. Ci sarà una seduta di formazione a cui parteciperanno sia componenti delle Aziende che componenti dei CCM aziendali (in pari numero). Alla fine risulteranno gli indicatori prioritari.

I sindacati dei pensionati esclusi dal CCM del S. Orsola hanno inviato una lettera in Regione ed al CCRQ lamentando tale esclusione. Stante che è facoltà di ogni Azienda come costituire il CCM, si stabilisce di fare una lettera di risposta da parte del Presidente del CCRQ.

M.A.N. sta cercando di far inserire negli obiettivi dei D.G. delle AUSL della Regione l'utilizzo del questionario sulla degenza sulla qualità percepita.

Viene poi affrontato il tema della qualità percepita. Il CCRQ definisce come importante l'inserimento di questa voce tra gli obiettivi dei Direttori Generali in modo che le aziende usino il questionario sulla degenza sulla qualità percepita.

A.G. richiama il problema delle case famiglia con meno di 6 persone, tema dalle ricadute anche sociali.

- Con legge regionale si è costituita la Azienda USL della Romagna. Viene posta la questione se il rappresentante della Romagna all'interno del CCRQ dovrà essere unico del rappresentante, questione che dovrà essere affrontata nelle giuste sedi.

## **Febbraio 2014**

L'incontro verte soprattutto sulla organizzazione del Seminario del 29 Marzo, vengono stabilite le modalità di iscrizione e partecipazione ai gruppi di lavoro. Viene confermato che anche a fronte del fatto che la Commissione IV Politiche per la salute e Politiche sociali dell'Assemblea legislativa abbia recepito un atto di indirizzo che riguarda lo strumento CCM (in cui si indica ai CCM di relazionarsi con le istituzioni territoriali, ovvero la Conferenza territoriale socio-sanitaria), il seminario rimane fondamentale come strumento di confronto.

N.T. comunica che la Commissione IV Politiche per la salute e Politiche sociali dell'Assemblea legislativa ha fatto un atto di indirizzo che riguarda i CCM. In

tale atto si dice che i CCM devono relazionarsi alle Istituzioni territoriali(Conferenza territoriale socio-sanitaria).

A.M.V. riferisce di aver verificato presso la Segreteria dell'Assessore Lusenti quanto riportato da N.T. e che si può andare avanti con l'organizzazione del seminario.

R. M. segnala che in collaborazione con il Sindaco di Imola e la Commissione Territoriale Socio-Sanitaria è stato elaborato un documento per l'integrazione socio-sanitaria perché già la L.2/2003 prevedeva all'art. 35 di fare un comitato del sociale in analogia con quelli sanitari.

### **Marzo 2014**

L'incontro è propedeutico alla realizzazione del seminario del 29 Marzo, vengono presentate le relazioni e si stabiliscono gli incarichi di coordinamento dei singoli gruppi di lavoro e relativa relazione in plenaria come segue:

- Sturlese e Tirota per il gruppo 1: Il rapporto tra le Associazioni di volontariato e le Aziende sanitarie
- Guzzon e Nicoli per il gruppo 2: L'ascolto dei cittadini
- Scortichini e Vanti per il gruppo 3: Il nuovo regolamento tipo dei CCM
- Camattari e Martelli: per il gruppo 4 L'oggi e il domani dei CCM

Il CCRQ propone inoltre di avanzare l'istanza di modificare la L.R. 19/94, infatti l'attività dei CCM si è risolta per la maggior parte nella somministrazione di questionari sulla qualità percepita dei servizi, occorre superare quanto già ottenuto circa la qualità percepita e puntare su nuovi obiettivi.

### **Aprile 2014**

Tema principale dell'incontro sono le valutazioni sul seminario del 29 Marzo 2014.

Tutti i componenti del CCRQ esprimono il loro parere sui lavori:

Alcuni dal seminario escono soddisfatti da un lato, ma confusi dall'altro

Il CCRQ ritiene necessario avere un incontro diretto con il Direttore Generale ed eventualmente anche con l'Assessore per capire dove vogliono arrivare. Inoltre l'intervento del Direttore Generale al seminario è quello che è stato interpretato in maniera diversa dai componenti del CCRQ.

Molti componenti del CCRQ sostengono come sia necessario più tempo all'interno dei CCM e del CCRQ per capire i meccanismi e riuscire poi a cambiare le cose e quindi 3 anni sono troppo pochi

E' necessario costituire un gruppo che possa disegnare il futuro.

Alcuni componenti del CCRQ, a proposito del dibattito avviato, chiedono precisazioni sulle funzioni dello stesso CCRQ: la segreteria invierà quindi via mail a tutti i componenti la normativa che istituisce, definisce il ruolo e regola il CCRQ

Allargare i CCM, ma non nel senso di fare un CCM mastodontico, ma di sentire tutti, anche quelli che al momento attuale sono fuori dal CCM.

Molti componenti del CCRQ rilevano una scarsa adesione al seminario dei componenti dei CCM, e dei Direttori di Distretto

Per A.V. è stato un convegno importante, che deve essere un punto di partenza e non di arrivo, sono stati tanti i temi venuti fuori e occorre raccogliere una sintesi (si ipotizza di predisporre un documento di Atti del seminario); comunica che è arrivata in Regione dopo il seminario una risoluzione consiliare di 4 consiglieri, (Donini Marani, Naldi, Cariani) che chiede all'Assessorato di garantire una maggiore autonomia ai CCM, a livello di distretto e maggiore apertura al terzo settore. In assessorato si sta facendo una risposta a questa risoluzione

Una risoluzione consiliare non vuol dire legge o delibera, noi abbiamo una Legge Regionale che ci dice che cosa sono i CCM, l'integrazione sociale e sanitaria non viene approfondita da questa risoluzione

Il lavoro di revisione del regolamento non è da buttare, ma dobbiamo completarlo e integrarlo in base a quanto emerso dal seminario.

R.M. esprime la sua volontà di uscire dal CCRQ perché non condivide la direzione che sta prendendo il CCRQ. Bisogna collaborare con le persone che partecipano al CCRQ o ai CCM

Si sta perdendo di vista il ruolo di tutela dei cittadini e dei pazienti nel SSN, il centro deve essere la persona per primi dobbiamo partire noi come volontari.

Viene inoltre messo ai voti il rinnovo delle cariche a Maggio.

### ***Maggio 2014***

A conclusione delle votazioni, viene eletto Presidente del CCRQ **Luigi Scortichini** e viene eletto Vice Presidente del CCRQ **Antonio Cesare Guzzon**.

Dopo la nomina delle cariche prende la parola il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Tiziano Carradori che risponde ad alcune domande di chiarimento in merito al suo intervento conclusivo il 29 marzo scorso al Seminario regionale dei CCM.

Riguardo alla domanda su che idea hanno i nostri politici e come è visto il ruolo dei CCM nella sanità, Carradori ricorda quello che l'Assessore alla Sanità e politiche sociali Carlo Lusenti ha detto durante il seminario: determinazione e riconferma dell'importanza dei CCM e della partecipazione dei cittadini

Carradori sottolinea di aver concluso il seminario del 29 marzo tenendo conto, con attenzione e rispetto, di quanto è uscito dai gruppi di lavoro e dalle relazioni, trattandosi appunto di conclusioni che dovevano essere coerenti con il dibattito.

Precisa che se la normativa vigente, dopo 20 anni, non è più funzionale a sostenere l'importanza e il ruolo dei CCM nella sanità di oggi, va cambiata.

Riguardo alla domanda posta da un componente sulla difficoltà a far valere il diritto dei pazienti al secondo parere, Carradori spiega il significato delle riflessioni che aveva portato come esempio al seminario: non basta che ci siano le idee interessanti perché le cose cambino, ammetto che noi tecnici manifestiamo facilmente una certa resistenza a cambiare le cose, ma il secondo parere è doveroso dal punto di vista medico ed è stato inserito nel Piano Sociale sanitario perché quando una persona ritiene necessario avere un secondo parere non è giusto che l'abbia solo se se lo può permettere economicamente. I Direttori Generali hanno la loro autonomia, il modo in cui accettano le indicazioni regionali e le attuano nella propria Azienda sanitaria può davvero cambiare le cose. Ma non bastano le leggi, i piani e le imposizioni della Regione per produrre un cambiamento che è soprattutto culturale, e che ha effetti nella relazione non autoreferenziale tra tecnici e cittadini, nel diritto dei cittadini di avere la tranquillità di una consultazione ulteriore e di una diagnosi e di poter affrontare il proprio problema di salute sotto prospettive non univoche.

In Italia abbiamo tante leggi ma non vengono applicate ovunque nello stesso modo. Perché venga fatta una cosa non basta scrivere, non basta che ci sia qualcuno illuminato, ma bisogna che tutti ci credano. Anche nei migliori sistemi, quando una novità viene introdotta nel sistema esistente crea resistenza. Dobbiamo tenerne conto nel perseguire gli obiettivi di cui siamo convinti.

Il Piano Sociale-Sanitario deve essere realizzato e per raggiungere questo risultato non basta scriverlo o imporlo, ma bisogna creare condivisione e coinvolgere anche i pazienti e i cittadini.

Gli obiettivi che la Regione assegna ai Direttori Generali non sono realizzati nello stesso modo in tutte le aziende, ma ogni Azienda ha sue specificità. Già da quest'anno siamo passati da 30 obiettivi posti dalla Regione ai Direttori Generali a 4 macro-obiettivi fondamentali, un numero gestibile perché siano davvero realizzabili e vengano concretizzati; tra questi 4 è compresa anche la qualità dell'assistenza. Anche il CCRQ può proporre alla Regione obiettivi che ritiene prioritari, così come li propongono anche i Servizi regionali, poi la sintesi sarà fatta dalla Regione.

In merito alla collocazione dei CCM (dentro o fuori l'Azienda sanitaria) di cui abbiamo parlato nel seminario: nei paesi che prima di noi hanno rilevato l'importanza della partecipazione dei cittadini alla vita del servizio sanitario e che hanno costituito forme concrete in cui questa partecipazione si esprime, questi organismi si relazionano direttamente con le attività di governo, Non sono all'interno dell'istituzione che gestisce il sistema sanitario, con un rapporto diretto con gli organi dell'Azienda deputati a decidere. Sono invece organismi che portano le loro istanze e si relazionano con gli organi di governo.

Gli organi di governo del sistema sanitario sono l'Assessorato per il CCRQ, e a livello locale, per i CCM, le Conferenze territoriali sociali e sanitarie, che hanno compiti di programmazione, indirizzo e valutazione. Conferenze a cui le Aziende sanitarie sono tenute a fornire, con il loro personale, il massimo supporto. Sulla collocazione dei CCM al di fuori delle Aziende sanitarie abbiamo anche ricevuto una recente risoluzione da parte di consiglieri dell'Assemblea legislativa regionale, il tema è aperto ed è all'attenzione della Regione a tutti i livelli.

Vorrei parlare con voi anche del tema dell'integrazione socio-sanitaria, che è stato oggetto di riflessione nel seminario, a partire dall'intervento dell'Assessore Lusenti.

Oggi i problemi prevalenti dei cittadini non li abbiamo sui trapianti o la cardiocirurgia. Il problema di una persona che si frattura il femore non è se la protesi sia in titanio o in ceramica, ma la sua priorità e la sua preoccupazione sono soprattutto riacquisire la capacità deambulatoria prima e più a lungo possibile. Non basta la sanità a garantirci di poter raggiungere questo risultato globale, ma oggi più che mai i risultati di salute sono il frutto dell'integrazione tra i servizi sanitari e quelli sociali. Il sociale è un terreno d'azione dei Comuni e nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria ci sono tutti i sindaci dei Comuni, che si occupano del sociale.

Partecipare come CCM collegandosi alle attività della Conferenza non vuol dire decidere, partecipare è un diritto ed un dovere che hanno tutti, ma i CCM sono i portatori degli interessi degli utenti, che sono i destinatari finali. Partendo da queste prime riflessioni abbiamo bisogno che il CCRQ si esprima e ci dica cosa pensa della partecipazione dei CCM nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

In merito alla composizione dei CCM, di cui tanto si è parlato, Carradori ritiene che quando si parla di partecipazione non c'è chi è titolato e chi non lo è. Devono esserci solo le associazioni di volontariato? Solo quelle iscritte al Registro? E le associazioni di malati? Carradori sostiene di essere interessato a sentire tutti, anche le organizzazioni di promozione sociale ed anche il sindacato pensionati che rappresenta il 75% dei nostri utenti, escludendo però chi riveste un ruolo di contrattazione sindacale. Insomma l'idea è quella di non precludere e limitare a priori la possibilità di partecipare, ma evitare - chiarendolo molto bene - che non vi siano conflitti di interesse.

Cosa diventerà il CCM va deciso assieme.

Le materie sulle quali intervenire sono definite dai regolamenti, ma temi più ampi come la costruzione o la ristrutturazione di un ospedale passano dalle Conferenze socio sanitarie, e partecipare alla programmazione territoriale significa anzitutto essere informati. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria peraltro andrà modificata in base alla legge Del Rio.

Ci sono scelte che sono necessariamente tecniche, almeno in maniera preponderante.

Le Aziende sanitarie in Emilia-Romagna hanno fatto un buon lavoro con i CCM, ma dopo 20 anni dalla loro istituzione questi organismi vanno ripensati.

*Il Direttore Generale chiede al CCRQ, di discutere al proprio interno su questi temi e di portare una proposta alla Regione che farà la propria parte tecnica.*

Con la nuova Presidenza, da **Giugno 2014**, il lavoro del CCRQ fa seguito al concreto e positivo lavoro ventennale dei CCM dell'Emilia Romagna, per la verifica, la promozione e il controllo della qualità del Servizio Sanitario regionale dal lato del cittadino.

Se è vero che esistono organizzazioni, modelli, modi di funzionare da adeguare, è ancor più vero che nella nostra regione i CCM hanno sicuramente portato avanti un lavoro concreto e positivo. Le conclusioni del seminario del 29 Marzo 2014 fanno emergere azioni e modi di agire nuovi che la Presidenza e il CCRQ accolgono come idea di sfida rispetto al presente e costruzione del futuro. L'obiettivo è di confermare la partecipazione attiva delle persone, dei

cittadini, alla costruzione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale e regionale.

Oggi i bisogni dei cittadini hanno necessità di risposte non solo sanitarie, ma anche sociali. Per questa ragione la presidenza e il CCRQ stesso si fanno carico di queste istanze, con il preciso compito di ri-organizzare i CCM dell'Emilia-Romagna usando i suggerimenti e le capacità di tutti i componenti. Se saremo in grado di assolvere a questo compito, siamo certi che con la compattezza sociale di tutti Noi, saremo capaci anche di essere punto di riferimento ed evoluzione per la "partecipazione dei cittadini" in quanto titolari del diritto alla salute ed alle necessità e bisogni sociali.

Tutto quello che verrà portato in sede di incontri alla attenzione dei componenti del CCRQ avrà come obiettivo la realizzazione di quanto appena citato, le discussioni, le informazioni, la formazione proposta saranno guidate da tali principi.

Su proposta di alcuni membri, nel mese di giugno, è iniziativa, la ricognizione sulla normativa e sulla situazione di fatto delle residenze e/o abitative per persone disabili e/o anziane non soggette ad autorizzazione al funzionamento. L'indagine è rivolta ai servizi, come appartamenti, protetti o gruppi alloggi per anziani esistenti nel territorio regionale che "offrono" risposta ai bisogni di residenzialità attraverso soluzioni alternative a quelle tradizionali. Alcune di queste soluzioni alternative sono state oggetto d'indagine giudiziaria per l'offerta di servizi senza il rispetto di alcun requisito sanitario, sociale e umano. Tale ricognizione, con proposte di verifica e controlli, sarà tra i compiti futuri di questo CCRQ.

Nell'incontro di **Luglio 2014** il Comitato si confronta sul tema della integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di comitati unici, la cui collocazione è ancora da definire, infatti alcuni componenti vedono come sede privilegiata quella della Conferenza Territoriale Socio-sanitaria, altri dubitano che uscire dalle Direzioni sanitarie possa davvero rappresentare integrazione tra le due aree. Si pone anche la questione di come la scelta debba essere effettuata, quale coinvolgimento debbano avere i CCM, dato che riguarderà espressamente le loro attività. Tutti concordano che il CCRQ oltre ad essere la sede in cui i problemi che affrontano e che si trovano a fronteggiare i CCM vengono espressi, debba diventare la sede in cui si fanno proposte concrete di soluzioni possibili.

In quella sede viene proposto anche di predisporre e diffondere in modo capillare a tutti i componenti dei CCM e alle Aziende sanitarie gli atti del seminario del 29 marzo 2014.

L'incontro di **Settembre 2014**, il primo dopo la pausa estiva, si apre con il commiato della Segreteria uscente e il saluto della nuova segreteria individuata in un funzionario del Servizio assistenza distrettuale.

All'ordine del giorno la fecondazione eterologa, tema trattato dalla Dr Castelli del servizio assistenza distrettuale, la quale ha presentato le scelte normative della Regione Emilia-Romagna in applicazione della disposizioni nazionali. I convenuti vengono informati sia delle modalità di accesso alla eterologa che dei vincoli

presenti nella norma, oltre alle potenziali ricadute in termini di spesa dell'erogazione della prestazione.

Secondo tema quello delle attività del Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, dei professionisti e delle comunità. Aggiornamento sulle attività 2014-2015

Il gruppo viene anche informato su quanto la Regione ha posto in essere rispetto alla emergenza Ebola, tema di attualità pregnante che coinvolge i CCM in quanto vengono modificate alcune prassi comportamentali, in particolare dei sanitari ospedalieri. Viene anche presentata la nuova piattaforma sharepoint di condivisione dei documenti e dei materiali tra i componenti del CCRQ, piattaforma utile allo scambio di informazioni, opinioni e documenti, gestita dalla Segreteria del CCRQ su input della Presidenza e dei Componenti del CCRQ stesso.

Nell'incontro di **Ottobre 2014** vengono affrontati due argomenti pregnanti, l'uno espressamente normativo (Normativa sulla trasparenza) l'altro con risvolti più sociali (Presentazione rapporto fotografia del sociale: uno sguardo alla situazione italiana ed emiliano-romagnola.)

Sul primo argomento i funzionari regionali rappresentano cosa la Regione chiede alle Aziende Sanitarie perché garantiscano il rispetto della normativa e al tempo stesso la tutela della privacy, argomento assai delicato in ambito sanitario.

Dopo la presentazione della relazione sulla fotografia del sociale-sanitaria, viene fatto notare come ai fini della conoscenza di alcuni dei fenomeni rilevanti oggi ed in relazione alle tendenze socioeconomiche che si vedono, sia importante un approfondimento sulle politiche della RER; come si affrontano i macrofenomeni, non solo in termini di servizi ma anche in termini di transizione al nuovo modello di welfare. Il welfare così come è stato definito finora non potrà reggere ancora per molto. L'approccio basato sul bisogno e sull'analisi del bisogno, in una era di poche risorse, deve concentrarsi sulla analisi e l'attivazione delle risorse presenti nella comunità permettendo alla comunità di farsi carico di quello che viene definito welfare più leggero conservando quello più "pesante" che non va toccato. Quando si parla di welfare più leggero si fa riferimento ad un ambito più piccolo, come condomini, quartieri etc. In questo senso un progetto interessante della Regione è il community lab, che - collegandosi alla programmazione di zona e alle risorse del territorio - sta cercando di avviare il cambiamento di cultura e di prospettiva per garantire una maggiore sostenibilità del welfare. Soprattutto in vista dell'aumento dei bisogni. Obiettivo è attivare le risorse dei singoli che hanno molto da dare e possono fungere da sostegno al welfare.

Altro tema sollecitato dalla presentazione della fotografia del sociale è quello della evoluzione del ruolo dei CCM, argomento che fa da filo conduttore di tutte le argomentazioni e le azioni del CCRQ.

Nel mese di **Novembre 2014** i temi preponderanti dell'incontro sono quelli legati al futuro dei CCM dopo vent'anni di attività.

Ci si chiede se l'evoluzione dei CCM con allargamento delle attività anche al sociale debba acquisire il convincimento dei CCM tutti o del solo CCRQ. Si tratta di un cambiamento da farsi a seguito del seminario di Marzo 2014 e delle conclusioni del Direttore Generale, che prefigurano di entrare nella Conferenza territoriale sociosanitaria, ma è un cambiamento che non può essere solo normativo che deve essere anche culturale. L'esperienza ventennale dei CCM ha forse esaurito la sua fase propulsiva e adesso richiede di ampliarsi al sociale per acquisire maggiore concretezza. Va chiarito che il coinvolgimento non può essere solo di facciata, un cambiamento solo nominale, occorre che la parte politica garantisca l'accesso ai tavoli di confronto. Attualmente il livello di partecipazione è basso, perché le Aziende chiamano i CCM solo occasionalmente. Si sottolinea poi la delicatezza del contesto, in cui il privato sociale –ad esempio- eroga servizi, ha rapporti economici con le Aziende e deve essere valutato a sua volta per la qualità dei servizi. Viene richiamata l'esperienza di Imola e il suo progetto di CCM integrato socio-sanitario.

La discussione si arricchisce anche di punti di vista diversi circa la corretta collocazione dei CCM nel loro futuro e gli aspetti che diedero luogo alla scelta di modificare il ruolo dei CCM. In primo piano il ruolo non facile dei CCM stessi, in quanto organismi all'interno delle Aziende sanitarie e per ciò stesso più vincolati. In secondo luogo la scelta di entrare nelle Conferenze territoriali era vista positivamente in quanto in quella sede si esercita un ruolo di monitoraggio e controllo delle Aziende. Questo consentirebbe ai CCM un ruolo indipendente e contestualmente permetterebbe alle Aziende una autonomia nella allocazione dei servizi. Occorre però identificare i criteri in base ai quali scegliere quale nuova veste e quale nuovo ruolo attribuire ai CCM: una scelta della sede più adeguata a prescindere dagli interlocutori e dai loro comportamenti o una scelta basata sulla agevolezza del ruolo? Anche sulla seconda questione posta dal gruppo (sociale e sanitario), sembra che la scelta debba essere tra facile o necessario. Rispetto alla elevata quantità di interlocutori del sociale essa è questione di scenario, non un impedimento. Altro è invece il tema dei segmenti del sociale no-profit che erogano servizi: l'esperienza dell'emergenza insegna che è possibile distinguere tra chi fa volontariato e chi eroga un servizio; certamente la questione va posta e occorre verificare le caratteristiche dei soggetti e capire da quale parte del tavolo debbono stare. Il ruolo dei sindaci rispetto alle risorse è determinante. Anche in ambito sanitario hanno loro potere decisionale rispetto al numero dei posti letto alle specialistiche etc intervenendo sulle modalità di utilizzo delle risorse assegnate: la pianificazione regionale la fa l'Ente Regione, ma all'interno dei budget assegnati decidono i sindaci, ossia la Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Nel mese di Dicembre 2014 viene presentata al CCRQ la piattaforma "OPEN DATA" e le sue potenzialità, il portale è importante per le attività che i CCM svolgono in quanto questi possono attingere a dati validati per conoscere gli aspetti- statistici e non- della erogazione dei servizi nel territorio regionale. Nella piattaforma infatti sono disponibili tutti i dati delle Aziende sanitarie e quanto viene erogato, a quali fasce di cittadini (per genere, per età) e via dicendo.

Secondo tema dell'incontro, l'attività del sottogruppo del CCRQ e Agenzia socio-sanitaria regionale sul volontariato e viene distribuito il dossier sulle segnalazioni dei cittadini sulla qualità percepita nelle Aziende sanitarie.

L'attività del sottogruppo era finalizzata alla mappatura delle esperienze a livello locale e regionali delle associazioni di volontariato all'interno delle aziende sanitarie. Nella prima fase "perfezionamento" è stato messo a fuoco dal gruppo il campo di ricerca, anche con intervista al referente regionale del volontariato, Ansaloni. Nella seconda fase si è svolta l'analisi comparativa e bibliografica nella terza fase si è svolto il monitoraggio delle organizzazioni operanti in sanità con l'obiettivo della costruzione di un database delle organizzazioni di volontariato. Il gruppo ha concordato sulla omogenizzazione dei dati ed è stata scelta la modalità descrittiva. Gli esiti sono stati presentati già al seminario di Marzo, nel 2015 sono programmati due focus group di approfondimento qualitativo. Nell'intera regione sono state rilevate 690 associazioni di volontariato. Come si evince dal documento presentato il 36% delle associazioni sono legate alla patologia. Il progetto, iniziato nel 2012 si concluderà presumibilmente nel 2015. Le associazioni sono suddivise in ambiti di competenza e - su 690 - 475 operano nelle Aziende USL le altre invece nelle Aziende Ospedaliere. Attraverso una simulazione si è potuto calcolare che l'operato dei volontari all'interno delle Aziende consente alla Regione un risparmio complessivo di circa 81 milioni di Euro. Rispetto alle convenzioni tra le associazioni e le Aziende solo il 39% delle associazioni è convenzionato, da quanto rilevato le organizzazioni interpellate sottolineavano una certa flessibilità nelle convenzioni.

La discussione verte anche sull'incontro tra il Presidente del CCRQ e il Direttore Generale Tiziano Carradori, con il quale è stato fatto il punto della situazione sugli obiettivi del gruppo e del futuro del CCRQ e dei CCM. Il Direttore ha dato conferma che il lavoro del gruppo è in linea con quanto è opportuno fare per la partecipazione dei cittadini, ha espresso poi il desiderio di continuare a tutti gli effetti l'integrazione tra i settori del sociale e del sanitario ed ha comunicato che il 25 novembre stesso avrebbe incontrato i referenti del sociale per rimarcare anche con loro che l'obiettivo è il benessere del cittadino benessere conseguibile attraverso l'integrazione del sociale e del sanitario. Scortichini comunica poi che il Direttore dà mandato pieno e sostegno al lavoro di studio per la individuazione della migliore collocazione dei CCM: resta fermo il fatto che il CCRQ rimane come referente in ambito regionale e rimane il luogo per la linea di indirizzo e di consuntivo delle attività, attualmente i CCM sono in relazione diretta con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. I direttori naturalmente hanno alcune linee di indirizzo rispetto bilanci e rispetto parametri di salute. Per questo, così come ha sottolineato il Direttore Carradori, si rende opportuno portare i CCM territoriali presso le CTSS (Conferenze territoriali sociali e sanitarie) dato che quello è il luogo in cui vengono definite le risorse; è in tale sede che vanno argomentati i temi e gli sviluppi possibili. Ha poi invitato il CCRQ a mettere a punto il lavoro per le modifiche alla legge regionale, avvalendosi della professionalità dei funzionari regionali componenti del CCRQ. Si è, poi, raccomandato sul corretto uso della comunicazione con il territorio e la visibilità delle azioni del CCRQ.

In occasione della seduta di dicembre è stata anche consegnata ai presenti la stampa degli atti del seminario del 29 Marzo 2014 ed è stato deciso di farne avere copia a tutti i componenti dei CCM regionali e alle Aziende sanitarie.

Sulla base dell'incontro di Dicembre viene rilanciate le attività per l'anno 2015 con la richiesta di integrare gli ordini del giorno con argomenti di attualità concernenti le esigenze e le novità del sistema socio sanitario regionale. Il dossier sulle segnalazioni dei cittadini sulla qualità percepita nelle Aziende sanitarie, a cura dell'Agenzia sociale e sanitaria regionale, è stato distribuito ai componenti del CCRQ.

### ***Gruppi di lavoro***

Durante l'anno 2014 all'interno del Comitato è proseguito il lavoro del gruppo dedicato all'evoluzione dei CCM ed alla integrazione socio-sanitaria. Il gruppo di lavoro ha presentato relazione sulle proprie attività nella seduta del 17 Dicembre 2014.

Il gruppo sul volontariato ha proseguito i lavori sulla mappatura delle esperienze locali delle associazioni di volontariato all'interno delle Aziende sanitarie circa la qualità percepita dai cittadini; il lavoro ha prodotto il dossier sulle segnalazioni dei cittadini sulla qualità percepita nelle Aziende sanitarie.

## **ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE/FORMAZIONE**

### **LA SOCIALIZZAZIONE E IL CONFRONTO IN SENO AL CCRQ DEI PROGETTI AZIENDALI DEI CCM**

Nel 2014 l'attività di socializzazione delle attività e dei progetti sui quali i vari CCM, rappresentati all'interno del CCRQ, sono stati impegnati è proseguita con una continua e costante condivisione. Il primo trimestre dell'anno ha visto il CCRQ fortemente coinvolto nella realizzazione del Seminario dal titolo "Cittadini e sistema sanitario, l'importanza di capirsi, l'esperienza dei Comitati Consultivi Misti." tenutosi il 29 Marzo 2014. I cui atti sono stati pubblicati e resi disponibili anche in formato PDF, pubblicati nel portale Ersalute, costituendo parte integrante e sostanziale della presente relazione annuale.

L'istanza, emersa già nel 2013, di rivedere l'articolo della L.R.19/1994 che istituisce i CCM e ne delinea scopi e funzioni, a seguito di quanto emerso dal Seminario del 29 Marzo è diventata una priorità a cui si è dedicato lo specifico gruppo di lavoro che ha relazionato sul tema nel corso delle sedute di fine anno.

Altrettanto forte e chiara la necessità di una formazione rivolta ai componenti dei CCM, sul ruolo del volontario, la qualità dei servizi e gli indicatori necessari a rilevarla e il contesto in costante cambiamento in cui si trovano ad operare.

Come per altro emerso nel 2013, il CCM dovrebbe essere la voce del cittadino e fare da tramite tra l'utenza e la direzione aziendale; cercando anche di essere propositivo oltre che consultivo.

La Regione ha espresso a livello politico la propria visione circa il ruolo dei CCM, che vorrebbe maggiormente coinvolti anche sul piano della integrazione sociale-sanitaria. Questo passaggio va effettuato tenendo conto dei cambiamenti in atto in tutto il Servizio sanitario regionale, di cui l'accorpamento in una unica Azienda Unitaria Sanitaria della Romagna delle Aziende di Ravenna, Rimini, Forlì, Cesena è solo uno degli aspetti.

***Documentazione distribuita tramite piattaforma del gruppo:***

- ***Verbali anni precedenti***
- ***Regolamento tipo e circolare***
- ***Slides degli interventi tenuti dai relatori nelle diverse sedute.***
- 

Bologna, Maggio 2015

il Presidente del CCRQ  
Luigi Scortichini