

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

**Verbale N°1/2019 del 16/1/2019**

*Componenti del CCRQ*

Presenti: *Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Pino Gino Perini, Elio Ferri, Lumetti Maria Paola, Fecondo Mario, Salvatore Santoro, Pavanelli Lina, Bruna Borgini, Ortensio Cangini, Giovanzana Maria, Luigi Scortichini, Angela Lucarelli, Franca Mengoli, Rossana Mignani, Liliana Tomarchio, Gabriella Fabbri, Matteo Biagini, Luciano Sighinolfi, Antonio Cesare Guzzon, Vittoria Sturlese.*

Assenti Giustificati: *Maria Augusta Nicoli, Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Barbara Schiavon, Anselmo Campagna, Viola Damen, Nino Tebaldi, Ester Sapigni, Ilaria Folli, Giuseppina Poletti, Luigi Tirota, Mauro Mazzolani.*

*Assenti:*

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del Verbale della seduta del 19/12/2018;**
- ore 9,30** **Gruppo in plenaria: Legge regionale n 19 del 5/12/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" (dott.ssa Adriana Giannini);**
- ore 10,00** **Approfondimento: Presentazione attività e raccolta suggerimenti sul tema della prevenzione della violenza sugli operatori sanitari. (dott. Ottavio Alessandro Nicastro, dott. Daniele Tovoli);**
- ore 11:30** **Buone Pratiche: Servizio 118. Attuale organizzazione delle A USL e prospettive future;**
- ore 12:00** **Varie ed eventuali: Definizione calendario degli incontri 2019 e argomenti da trattare.**

## **Saluto della Presidenza. Approvazione del Verbale della seduta del 19/12/2018**

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Il verbale relativo alla seduta del 19/12/2018 viene approvato.

Presentazione da parte della segreteria di una proposta di collaborazione pervenuta da parte della dott.ssa Maria Mongardi del Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Politiche per la salute RER.

Si tratta di una partecipazione ad incontro per la valutazione di un documento grigio sul tema "Accessi vascolari: buone pratiche".

La data prevista è il 4 marzo 2019 per le 14,30 nella sede dell'assessorato. L'invito è rivolto non solo a tutti i rappresentanti CCRQ interessati, che dovranno comunicare preventivamente la loro adesione alla segreteria CCRQ ma anche ad altre rappresentanze dei cittadini tramite Cittadinanza attiva.

Verranno sottoposti alla valutazione un serie di documenti correlati al tema e una proposta di campagna informativa rivolta ai cittadini.

**Ferri/Fabbri:** chiedono di approfondire le caratteristiche e la provenienza di Cittadinanza attiva.

**Martelli:** comunica che è collegata al Tribunale per i Diritti del Malato. Organismo che svolge indagini di mercato per conto del Ministero. Risulta che non abbia titolo ad entrare nei CCM.

### **Legge regionale n. 19 del 5/12/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"**

La dott.ssa Adriana Giannini, Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna illustra la nuova legge 19/2018 sulla prevenzione primaria e secondaria.

La legge era già stata distribuita come proposta nel mese di novembre 2018, in concomitanza con la partecipazione del Presidente Paolo Zoffoli (tra i proponenti) al comitato.

Viene messa a disposizione di nuovo ai componenti nella sua stesura definitiva e deliberata.

**Giannini:** fornisce alcuni dati che contestualizzano l'uscita della legge.

Si tratta di una legge unica nel suo genere a livello nazionale.

La legge si inserisce sui percorsi tracciati dal Piano Regionale della Prevenzione. 2015-2018.

Il Volume sul *Piano Regionale della Prevenzione* è stato distribuito nel corso del 2018 a tutti i componenti CCRQ come il *Profilo di salute* che lo introduce. A questo tema è poi stato dedicato un incontro specifico con la dott.ssa Paola Angelini dell'Assessorato.

Tale Piano, ultimo di una serie, è stato prorogato per tutto il 2019. Nel corso dell'anno corrente verrà elaborato il nuovo in vigore a partire dal 2020. Si è in infatti avviato l'iter di elaborazione del Nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025).

Si parte dall'idea condivisa che la salute deve essere presente in tutte le politiche (tema quindi trasversale).

Obiettivo generale sarà ridurre le disuguaglianze e favorire la partecipazione.

Prevenzione e promozione è tema di tutti, anche dei cittadini non solo delle A USL.

Un altro obiettivo forte sarà ridurre le malattie croniche. Oltre al tradizionale tema della prevenzione sarà sostenuto anche il processo di promozione della salute in tutte le sue forme.

Partecipazione e trasversalità, i co-attori sono scuola, associazioni, cittadini.

Le azioni di cui al piano sono basate sulle evidenze scientifiche.

L'approccio avviene per setting: scuola, fasce deboli ecc.

Anche i professionisti non devono più solo occuparsi di diagnosi e cura ma anche di prevenzione e promozione della salute.

L'attuale consta di 10 macro-obiettivi, con obiettivi specifici, tra cui riduzione delle malattie croniche non trasmissibili, rischi ambientali e connessi al lavoro, ecc.

Il tema della cronicità è legato ai dati epidemiologici che registrano il 75% delle morti riferibili a conseguenze di malattie croniche. E' un obiettivo strategico dell'OMS.

Occorre individuare politiche che agiscano nel modificare le nostre scelte. Deve realizzarsi un contesto che promuove salute.

Nel nuovo Piano Nazionale dal 2020 si prevedono 7 macro-obiettivi e verrà rinforzato il tema della prevenzione e promozione della salute e l'approccio all'intersettorialità.

Verrà dato ancor più rilievo al ruolo delle scuole che promuovono salute (esiste già un accordo in fase di approvazione in conferenza Stato/Regioni) in quanto luogo ove si formano le nuove generazioni

Da anni si sostengono collaborazioni e progetti di educazione alla salute.

Per quanto riguarda la Legge 19, il progetto di legge, nato da diverse forze politiche, è oggetto di discussione e confronto dal 2015. Il documento è stato sottoposto ad un lungo processo di ascolto

Si parla di politiche di prevenzione. I protagonisti della salute non sono più solo le istituzioni ma i cittadini e le comunità. E' una legge che riguarda la promozione della salute per tutte le età.

Anche attraverso questa legge si è cercato di trovare un raccordo tra quanto previsto dal Piano Sociale e Sanitario Regionale e il Piano Regionale della Prevenzione.

Il tavolo di monitoraggio per l'applicazione di questo provvedimento, a cui partecipano tutte le Direzioni della Regione, sarà presieduto dal Presidente Bonaccini o da un suo delegato (da realizzarsi entro 180 gg).

La Regione Emilia-Romagna è da tempo molto attiva sui temi enucleati nella legge, partecipa tra le altre cose alla rete di CITTA' SANE.

La L.19 fa leva su diversi soggetti coinvolti nei processi di prevenzione tra cui i MMG, promuovendo la medicina d'iniziativa, e diversi ambiti (ospedali, luoghi di lavoro, ecc.).

Verrà attivato un tavolo educativo permanente con l'Ufficio scolastico regionale (USR).

Le leve riguardano il far crescere le competenze dei cittadini riguardo alla propria salute.

Viene delineato un sistema universalistico per la salute (è già quello attuale ma lo si vuole rinforzare).

La comunità e i singoli sono chiamati in causa.

Il lavoratore e il cittadino ha un ruolo attivo e deve fare la sua parte.

Promuove processi a sostegno dell'invecchiamento attivo e traduzione dei principi dell'OMS e politiche per tutto l'arco della vita.

Equità e approccio di genere, salute del singolo e delle comunità (empowerment dei cittadini). Sostenere la salute anche come diritto sancito dalla Costituzione. Basare le risposte sulle evidenze scientifiche e buone pratiche.

Ruolo centrale dell'ente locale e programmazione distrettuale come da Piano Sociale e Sanitario Regionale.

La legge è entrata in vigore dal 1/1/2019. E' quindi ancora tutta da implementare.

E' articolata in Finalità, definizioni, ambiti, principi ispiratori. Il titolo II delinea un processo per costruire un sistema regionale per la promozione e prevenzione della salute (sistema partecipato).

Il titolo III contiene le strategie e le politiche (la programmazione e gli ambiti specifici).

- Prevenzione del sistema cardiovascolare e cardio-protezione regionale;
- Prevenzione attraverso l'attività motoria e la pratica sportiva;
- Alimentazione;
- Prevenzione del diabete;
- Contrasto alle dipendenze e nuove tecnologie;

- Contrasto per alcool e fumo;
- Sicurezza dei bambini (in particolare da soffocamento da cibo);
- Benessere psicofisico;
- Prevenzione oncologica;
- Informazione al cittadino (obiettivo cittadini competenti);
- Monitoraggio del sistema e restituzione ai cittadini in merito a una programmazione delle attività che preveda allocazione di risorse pubbliche;
- Condivisione dati, bilancio e responsabilità sociale;

Nell'ultima parte sono presenti criteri per il monitoraggio e le norme finanziarie.

Il Titolo V della Legge contiene elementi sul finanziamento della legge stessa. Oltre ai fondi a sostegno dei LEA del settore ci saranno risorse regionali in più, ancora da definire, legate alla realizzazione della Legge.

I LEA sulla sanità pubblica sono stati approvati a livello nazionale a gennaio 2018.

**Perini:** evidenzia come complessivamente i fondi messi a disposizione per la sanità pubblica e la prevenzione siano pochi. Segnala solo il 5% del FSR e anche i 3 milioni ipotizzati per questa legge non sono sufficienti.

**Giannini:** segnala che spesso è il cittadino che non chiede riguardo a questi LEA. Rivendica risposta in merito a molte prestazioni ma non quelle che riguardano questo ambito specifico.

Oltre ad investire risorse molto si può fare risparmiando se molti attori anche non istituzionali danno il loro contributo.

**Fabrizi:** sostiene che molto si potrebbe fare coinvolgendo di più le farmacie che sarebbero disponibili ad essere maggiormente protagoniste del sistema con lo scopo di fidelizzare il cliente.

Chiede inoltre in questo ambito come far decollare progetti con la collaborazione delle associazioni e come richiedere finanziamenti per la loro realizzazione.

**Giannini:** segnala che sul territorio è possibile reperire tutte le informazioni. Ci sono referenti dedicati in ogni azienda. Ruolo degli operatori è anche quello di fare counselling.

Molte altre informazioni possono essere reperite sul sito MAPPE PER LA SALUTE. Tra l'altro per iniziative che riguardano progetti di educazione al movimento non è previsto l'obbligo del certificato medico.

I fondi per queste attività legate all'implementazione di questa legge sono tutti da costruire con atti applicativi della legge stessa. Saranno comunque destinati ad attività concrete.

**Pavanelli:** consideriamo nel contesto delle politiche sostenute da questa legge il tema del danno ambientale e cosa realmente si fa per la prevenzione.

E' stato stimato che circa il 10% della popolazione infantile soffre di malattie croniche. Negli adolescenti oltre al danno ambientale si associa il danno sociale (soprattutto legato all'impatto delle nuove tecnologie). Le nuove generazioni dovrebbero essere la priorità. Il tutto è destinato a peggiorare. Il terzo elemento da considerare è l'elevato livello di inquinamento anche elettromagnetico.

Sul tema dell'inquinamento ambientale si considerano i vari componenti a basso dosaggio ma non l'effetto complessivo da sommatoria di fattori:

Il dovere è quello di informare e incidere anche velocemente poiché si prevede che nel giro di 20 anni si creeranno danni irreversibili al sistema.

Sostiene che non si sta veramente facendo qualcosa e lo stesso avviene per il circuito del gioco d'azzardo, che è stato creato perché fa comodo, e pertanto le misure che si adottano risultano poco incisive.

**Giannini:** il tema della salute ambientale è molto complesso ed è ben presente nel Piano Nazionale della Prevenzione e in quello regionale. Sarà opportuno dedicare un incontro solo a questo argomento. ARPA comunque fa parte del tavolo di monitoraggio della legge.

Per quanto riguarda i bambini occorre giustificare questo dato al di là di tutto anche con una maggiore propensione a fare diagnosi.

**Guzzon:** segnala che grazie a un maggior protagonismo che i cittadini avranno nella Casa della Salute del suo territorio farà in modo che questa legge possa essere ampiamente realizzata nel distretto Sud-Est di Ferrara.

Questa legge fornirà degli stimoli in più, per la trasversalità e per l'integrazione di ambiti che richiede, per favorire il decollo dei CCM socio-sanitari.

**Martelli:** chiede chi sono i referenti per questa legge in quanto potrebbero essere coinvolti in un progetto di un gruppo di lavoro attivo nel suo CCM sulla prevenzione del melanoma.

**Giannini:** a livello regionale ci sarà questo tavolo intersettoriale coordinato dal Presidente Bonaccini. Sul territorio dovrà essere sostenuta la rete con la co-progettazione di associazioni di volontariato insieme a comune e AUSL.

**Sighinolfi:** segnala a questo riguardo che a Modena il CCM e le associazioni hanno chiesto di far parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, per meglio integrarsi nella progettualità. Quello sarà il luogo ove meglio implementare questa legge nel suo territorio. Estendibile ad altre realtà.

**Giannini:** non sa dire se quella è la forma idonea a ciò ma sicuramente le forme di partecipazione vanno trovate. Occorre fare rete dando maggiore visibilità ai singoli progetti.

**Ferri:** sostiene che se non sarà possibile entrare nelle CTSS, il coinvolgimento dei CCM e dei cittadini nelle associazioni va realizzata in fase di verifica degli interventi programmati. Essere coinvolti in fase di programmazione evita poi l'intervento in quest'ultimo ambito.

**Scortichini:** ritiene che è meglio insistere sulla partecipazione alle CTSS per evitare proprio di inserirsi in coda sul processo valutativo.

**Santoro:** sul tema del rapporto con la scuola. In quanto membro di un'associazione di volontariato a favore dei bambini diabetici, segnala che dovrebbero essere coinvolte maggiormente le associazioni in quanto i medici spesso non hanno tempo da dedicare e quindi dare più spazio alle associazioni, input e strumenti per sostituirsi od integrare.

**Giannini:** la scuola è attore. E'la scuola che programma e integra con le nostre proposte i piani formativi. E'la scuola che progetta. I professionisti accompagnano.

**Santoro:** segnala che dal suo punto di vista la scuola fa molta fatica in tutto questo.

**Borgini:** comunica che anche per progetti di educazione all'affettività avviene così. La scuola progetta all'interno dei Piani formativi e i professionisti territoriali supportano e collaborano all'implementazione dei processi di apprendimento.

**Sturlese:** ricorda che c'è un'Intesa Stato/Regioni con l'Ufficio Scolastico Regionale per la collaborazione ai progetti.

**Approfondimento: Presentazione attività e raccolta suggerimenti sul tema della prevenzione della violenza sugli operatori sanitari**

**Tovoli:** si registra una crescente attenzione rispetto al fenomeno degli atti di violenza sugli operatori sanitari e si registra una aumentata richiesta di "protezione" da parte degli operatori stessi.

Per quanto riguarda le azioni effettuate dalla Regione (si veda slide allegate):

Nel 2007 sono state emanate a livello nazionale delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure, dalla Regione Emilia-Romagna nel 2010 e successivamente in tutte le aziende sanitarie con l'obiettivo di rendere attiva la prevenzione della violenza sugli operatori sanitari.

E'fondamentale che gli operatori segnalino gli episodi: in ogni caso, occorre distinguere tra violenza fisica e violenza verbale.

Vi sono comunque ambiti a più alto rischio, come esempio i SERT, i servizi di salute mentale, i pronto soccorso, i servizi legati al trasporto 118, guardia medica, assistenza domiciliare e, soprattutto con episodi di violenza verbale, anche i CUP.

In conseguenza di ciò nelle aziende sanitarie si è aumentato il ricorso alla security con le guardie giurate e con un maggior raccordo con le forze dell'ordine. Molto si sta facendo anche per la formazione degli operatori. Si utilizzano tecniche di descaling, mentre in altri casi sono stato offerti

solo in alcune aziende corsi di difesa personale: a tal proposito, viene sottolineata l'importanza di una formazione centrata sulla gestione della relazione difficile e sulle tecniche che, appunto, mirano a contenere e smorzare situazioni 'critiche'.

Sono aumentati la videosorveglianza e i dispositivi di allarme. In molte realtà si è modificata l'organizzazione degli spazi e l'accesso agli ambienti: spazi con accessi selettivi o con badge, open space per evitare che l'operatore resti da solo, e quindi, più esposto alle aggressioni.

Per quanto riguarda il CUP si è pensato di non mettere vetri ma allungare i tavoli come misura per osteggiare atteggiamenti aggressivi.

La prevenzione della violenza contro gli operatori è stata scelta da AGENAS come focus della Call per le Buone Pratiche del 2018: le strutture dell'Emilia-Romagna hanno così inviato alcune buone pratiche di questo tipo, che sono state validate dalla Regione.

A livello nazionale, esiste un disegno di legge non ancora approvato sul tema della sicurezza degli operatori, con inasprimento delle pene per il cittadino che aggredisce.

A fine 2018 la Regione ha adottato una scheda unica di segnalazione di questi eventi che dovrà essere utilizzata obbligatoriamente da tutte le aziende sanitarie.

Entro febbraio 2019, dovrà inoltre essere adottato da parte delle aziende un Piano di Prevenzione della violenza, come parte integrante del più complessivo Piano Programma sulla sicurezza delle cure, a valenza pluriennale; dovranno anche essere individuati dei referenti per i flussi informativi e dovrà essere inviato al Servizio Sanità Pubblica della Regione un riepilogo degli accadimenti verificatisi tra il 2016 e il 2018.

Gli obiettivi di questo percorso sono: stesura linee di indirizzo, programmi di formazione per gli operatori, predisposizione materiale informativo, un piano di comunicazione agli utenti/cittadini.

**Perini:** sostiene che tutto il processo è in linea con quanto citato nel Piano Sociale e Sanitario regionale ... "Capirsi fa bene alla salute".

Non sempre l'utente ha torto nella relazione. Molto si deve fare nella formazione degli operatori. All'IRST di Meldola si è fatto da tempo un percorso in questa direzione con ottimi risultati.

**Giannini/Tovoli:** Il giusto sta nella logica di valutazione dei rischi. Esiste una corresponsabilità degli operatori che devono partecipare ai corsi e segnalare i problemi. Gli operatori devono ampliare le loro competenze oltre al tradizionale binomio diagnosi e cura (counselling e attenzione e comunicazione al paziente e alla sua famiglia considerando le potenzialità degli stessi. Propensione ad una maggiore personalizzazione ed umanizzazione degli interventi).

**Ferri:** chiede se queste linee-guida varranno oltre che per i professionisti dipendenti anche per quelli in convenzione. Segnala esperienza avvenuta sul suo territorio in servizi socio-sanitari nella relazione di contenimento di manifestazione violenta di utente disabile.

**Tovoli/Nicastro:** sostengono che varrà per tutti gli operatori coinvolti.

**Sighinolfi e Lumetti:** segnalano esperienza nel loro territorio con il coinvolgimento delle associazioni. Nelle sale di aspetto del Pronto soccorso dell’Ospedale di Biaggiovara l’apporto dei volontari crea una sorte di mediazione tra l’operatore sanitario e l’utente che ha prodotto una diminuzione dei livelli di tensione e ansia con un maggior contenimento dei fenomeni di aggressività e di violenza (le leve sono relazionali, il caffè, il dialogo per contenere l’ansia dell’utente in un momento particolarmente delicato). Il Progetto è stato denominato “Spezza l’attesa”.

Chiedono di pensare a momenti di formazione rivolti anche alle associazioni di volontariato e di considerare le strutture accreditate dentro allo stesso processo di quelle pubbliche, sul tema del rischio agli operatori.

**Giannini/Tovoli:** si esprimono favorevolmente rispetto alla formazione dei volontari se attivamente coinvolti. Per le strutture accreditate i percorsi delineati saranno parte dei criteri proprio per l’accreditamento.

In generale, **tutti i presenti** concordano rispetto ad un orientamento comune che vada nella direzione di una formazione mirata alla gestione della relazione difficile e a tecniche finalizzate a contenere e smorzare situazioni ‘critiche’ e non in quella di corsi di difesa personale.

**Fecundo:** apre una riflessione sui servizi socio-sanitari per disabili gestiti dalle cooperative ove si verificano spesso a seconda del case-mix degli ospiti fenomeni di aggressività, talvolta legate a carenze di figure professionali e/o insufficiente presenza di personale per l’assistenza a particolari tipologie di utenza.

**Buone pratiche: Servizio 118. Attuale organizzazione delle A USL e prospettive future**

Si decide di esplodere l’argomento riguardo all’organizzazione del servizio 118 raccogliendo nelle varie realtà regionali alcune caratteristiche per avviare un momento di confronto tra i vari modelli.

Il gruppo di referenti CCM dell’A USL della Romagna elaborerà una scheda che verrà validata dal comitato per la raccolta degli elementi conoscitivi.

Quanto emergerà sarà poi oggetto di confronto e approfondimento con i responsabili del servizio 118 a livello regionale.

## **Varie ed eventuali: Definizione calendario degli incontri 2019 e argomenti da trattare**

Il calendario degli incontri CCRQ 2019 è stato distribuito durante l'incontro di dicembre 2018 e nuovamente messo a disposizione per gli assenti nell'incontro di gennaio 2019. Si allega al presente verbale come parte integrante, per una maggiore diffusione anche ai referenti dei CCM territoriali.

Sono stati definiti alcuni argomenti che verranno calendarizzati come approfondimenti nel corso dell'anno.

Tra questi il tema dell'epigenetica con l'invito di un esperto esterno.

Il tema della privacy e del consenso informato.

Alcuni temi che riguardano il piano regionale della prevenzione tra cui alimenti e filiera.

La collaborazione con le scuole sul tema della promozione e prevenzione della salute.

La presa in carico dei pazienti affetti da sensibilità chimica multipla, con il coinvolgimento del servizio Presidi Ospedalieri ed eventualmente del prof. Violante responsabile dell'ambulatorio presso il Policlinico Sant'Orsola di Bologna.

Restituzione sul piano delle buone pratiche dei progetti che riguardano il coinvolgimento dei cittadini e l'umanizzazione delle cure da parte dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (indicativamente aprile-maggio).

Monitoraggio dell'applicazione del Piano Sociale e Sanitario anche attraverso la partecipazione al tavolo permanente (verso l'estate).

Viene anticipato per il prossimo incontro l'o.d.g.

Invito al Presidente Zoffoli per approfondimenti su alcuni temi proposti, come la maggiore autonomia richiesta da alcune regioni e anche dell'E.R. su diversi ambiti tra cui la sanità. Poi ruolo dei CCM a 20 anni dalla loro realizzazione. Ancora il tema degli ospedali periferici con un aggiornamento sulle scelte più recenti riguardo ai punti nascita. Il tema del ruolo oggi degli Urp in sanità e del loro rapporto con i cittadini, l'organizzazione della rete delle post-acuzie e l'emergenza ambientale. Data la quantità e complessità di molti dei temi proposti, durante l'incontro si darà priorità ad alcuni argomenti piuttosto che ad altri.

Il Presidente Perini riferirà poi in merito al suo intervento come rappresentante del CCRQ al convegno internazionale di Lisbona e agli esiti degli altri contributi sui temi della partecipazione dei cittadini in sanità, previsto per il 7 febbraio 2019.

La seduta termina alle 12,30.

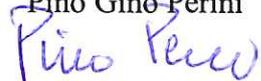
Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Pino Gino Perini





## Calendario incontri CCRQ anno 2019

16 gennaio	9,00 - 12,30	stanza 315/c
20 febbraio	9,00 - 12.30	stanza 315/c
20 marzo	9,00 - 12,30	stanza 315/c
17 aprile	9,00 - 12.30	stanza 315/c
15 maggio	9,00 - 12.30	stanza 315/c
19 giugno	9,00 - 12.30	stanza 315/c
17 luglio	9,00 - 12.30	stanza 315/c
18 settembre	9,00 - 12.30	stanza 315/c
16 ottobre	9,00 - 12.30	stanza 315/c
20 novembre	9,00 - 12.30	stanza 315/c
18 dicembre	9,00 - 12.30	stanza 315/c



# Attività regionali sulla prevenzione degli episodi di violenza sugli operatori

Aggressioni agli operatori sanitari, Anaao:  
"Bene inasprire le pene ma non basta"

DI INSALUTENEWS.IT 9 AGOSTO 2018



CRONACA

04 ottobre 2018

**Hashtag24, terza puntata: operatori sanitari vittime di aggressioni**



Ospiti Maria Teresa Bellucci, deputato di Fratelli d'Italia; Marcello Cardona, questore di Milano e Paola Pias, infermiera Nursind, sindacato delle professioni infermieristiche



**UNA MAREA DI RIMBO  
PER I MEDICI DI FAMIG**

Aggressioni sanitari. Federsanità e Fnomceo lanciano indagine su attuazione raccomandazione del ministero della Salute

*L'obiettivo è quello di monitorare, a dieci anni dall'emanazione, l'attuazione della raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del novembre 2007, sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Ma anche raccogliere e condividere tutti quegli accorgimenti innovativi adottati che possano costituire preziosi suggerimenti per altre Aziende sanitarie al fine di creare un Vademecum agile ed efficace per le direzioni strategiche. [IL QUESTIONARIO](#)*

HOME LAVORO SALUTE FORMAZIONE METEO APPUNTAMENTI APICALI SPECIALI MELA AL GIORNO

SALUTE 13 settembre 2018

A Bari Giornata contro violenza operatori sanitari. Questionario FNMCEO: 50% medici aggredito in ultimo anno

## La Violenza su Operatori Sanitari

- Fenomeno in forte crescita negli ultimi anni
- Su di esso incidono elementi di contesto e fattori sociali
- Manca un monitoraggio preciso e puntuale del fenomeno
- Il problema è stato spesso affrontato con interventi troppo settoriali e frammentati
- Incide sulla percezione di sicurezza e senso di tutela dei professionisti durante la propria attività

## LA RACCOMANDAZIONE NAZIONALE E REGIONALE



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI  
ASSISTENZA E DEI PRINCIPIETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI  
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione

ccomandazione per la prevenzione della  
olenza a danno degli operatori sanitari

## Il Percorso

Il Ministero della salute con esperti delle regioni procede alla elaborazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure

Le Regioni diffondono le raccomandazioni e ne stabiliscono il recepimento per le Aziende Sanitarie

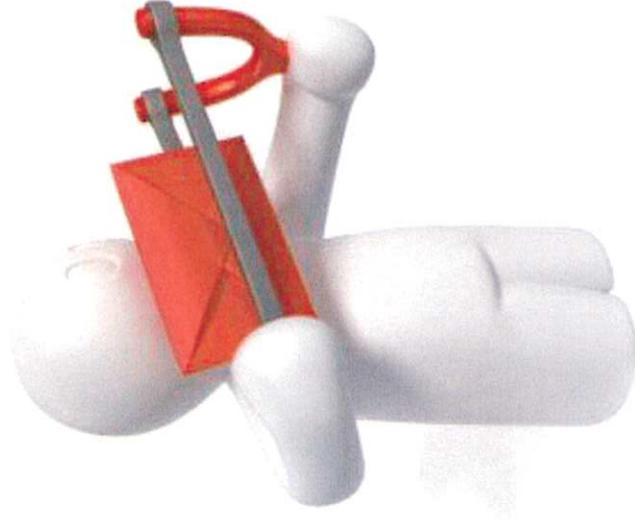
Le Regioni monitorano l'applicazione delle Raccomandazioni e Agenas effettua un monitoraggio annuale

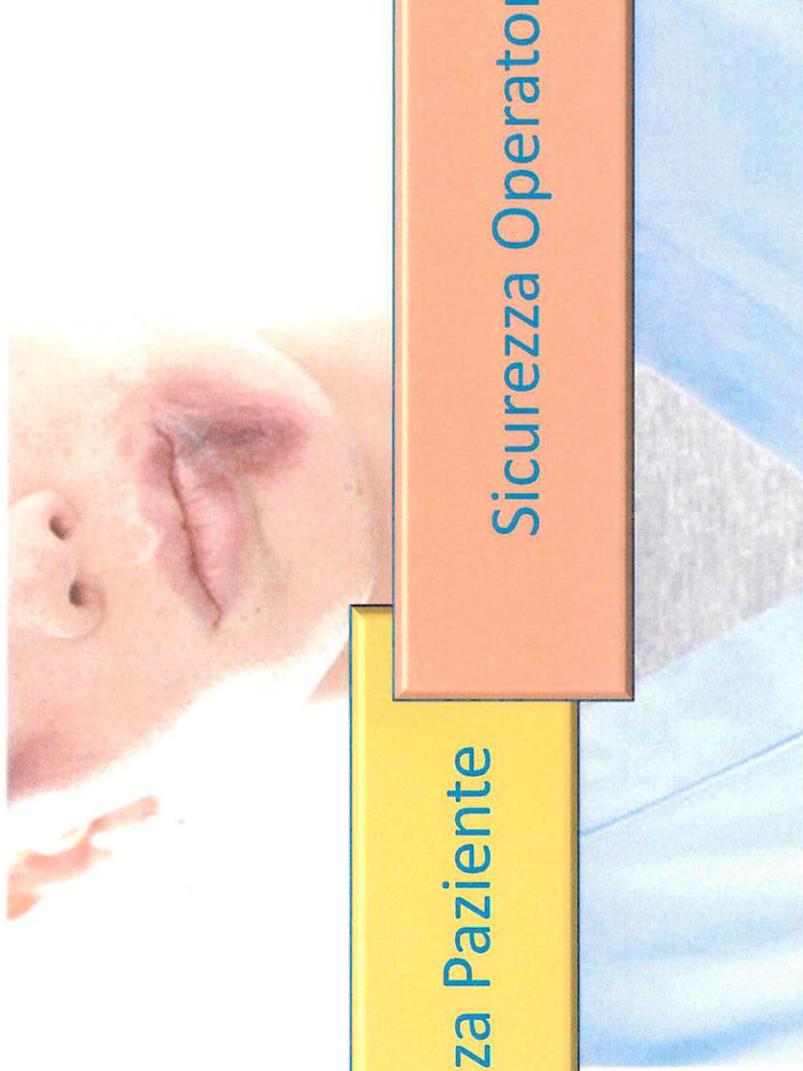
**Tutte le Aziende Regionali hanno dimostrato di aver recepito le raccomandazioni Ministeriali e Regionali**

## Riepilogo implementazione Raccomandazione n. 8

Azienda	Autodichiarazione sull'implementazione della Raccomandazione	Evidenza documentale	Data documento
Azienda Osp. Reggio Emilia	Racc. implementata	Procedura "Segnalazione gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore"	05/09/2016
Azienda Osp. Bologna	Racc. implementata	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori	13/06/2017
Azienda Osp. Ferrara	Racc. implementata	Procedura Prevenzione, gestione e monitoraggio degli eventi aggressivi a danno degli operatori	04/04/2017
Azienda Osp. Modena	Racc. implementata	Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori	06/08/2018
Azienda Osp. Parma	Racc. implementata	Procedura aziendale Gestione atti di violenza contro gli operatori	30/07/2016
Azienda USL Bologna	Racc. implementata	Procedura aziendale Comportamento per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza	22/01/2014
Azienda USL Ferrara	Racc. implementata	Procedura Prevenzione, Gestione e Monitoraggio Eventi Aggressivi a danno degli Operatori Sanitari	05/12/2016
Azienda USL Imola	Racc. implementata	Procedura Prevenzione e gestione dei comportamenti aggressivi a danno degli operatori	Aprile 2016
Azienda USL Modena	Racc. implementata	Procedura Prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro	28/04/2016
Azienda USL Parma	Racc. implementata	Procedura per la gestione e segnalazione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari	15/11/2017
Azienda USL Piacenza	Racc. implementata	Procedura Gestione del rischio violenza	31/12/2014
Azienda USL Reggio Emilia	Racc. implementata	Segnalazione eventi avversi (capitolo dedicato)	10/05/2017
Azienda USL Romagna	Racc. implementata	Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali	21/07/2017
IRCCS IOR	Racc. implementata	Procedura per la prevenzione la gestione degli episodi di violenza	16/02/2017

# Le Segnalazioni





Sicurezza Paziente

Sicurezza Operatori

## La Aree a Rischio

- Strutture di diagnosi e cura del DSM
- SERT
- Pronto Soccorso e 118
- Front Office (CUP, Accoglienza, ecc.)
- Guardia Medica
- Ass. Domiciliare
- .....



## Istruzione operativa per segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e degli eventi sentinella "atto di violenza a danno degli operatori" (flusso SIMES) del 24/05/2016.

- Obiettivo è quello di uniformare i criteri e le modalità di gestione degli eventi di aggressione agli operatori sanitari

Si elencano di seguito i criteri per la segnalazione dell'episodio di violenza alla Regione come "evento sentinella" per il flusso informativo SIMES verso il Ministero della Salute:

- 1) mezzi utilizzati per l'aggressione: uso di corpi contundenti/armi
- 2) presenza di una componente razziale o sessuale
- 3) esito dell'aggressione\entità del danno:
  - a) ferita profonda
  - b) trauma maggiore
  - c) necessità di intervento chirurgico
  - d) ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
  - e) disabilità permanente
  - f) coma
  - g) morte
  - h) le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che:
    - i) hanno messo in pericolo di vita il soggetto leso;
    - ii) hanno provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
    - iii) hanno provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo;
    - iv) hanno causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) od una deformazione (menomazione che provoca ribrezzo in chi guarda) del volto.

## Istruzione operativa per segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e degli eventi sentinella "atto di violenza a danno degli operatori" (flusso SIMES) del 24/05/2016.

- Definisce i ruoli e compiti nella segnalazione e gestione dell'evento
- Raccomanda la integrazione delle funzioni di Risk Manager e SPP nella valutazione/gestione evento
- Raccomanda alle Aziende la stesura di una procedura specifica
- Raccomanda il monitoraggio delle eventuali azioni di miglioramento messe in atto

### 6. Responsabilità:

SOGGETTI COINVOLTI	Struttura / Articolazione	Organizzativa	Risk Manager	SPPA	Direzione Sanitaria Aziendale	Servizio Assistenza Osp.	Servizio Sanità Pubblica RER	Ministero Salute
ATTIVITA'								
Segnalazione episodio di violenza a danno dell'operatore	R	I	I	I				
Valutazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore	C	R*	R*	R*	I			
Segnalazione alla Regione "Evento Sentinella" (scheda A SIMES)	I	R	I	C	C	C	C	
valutazione e invio al Ministero della Salute della scheda di segnalazione evento sentinella a livello regionale (scheda A SIMES)			C	C	I	R	I	
Analisi episodio di Violenza a Danno di Operatore	C	R*	R*	R*	I	I	I	
Compilazione Scheda Analisi Evento (Scheda B flusso Simes)			R	I	I	C	C	
Invio Scheda B SIMES validata a Ministero della Salute			I	I		R	I	I
Monitoraggio successivo all'episodio di violenza a danno operatore a livello Aziendale			R*	R*	I	I		

Legenda: R= responsabile C= coinvolto I= informato R\*: per competenza

## Cosa è stato fatto dalle Aziende

### **SECURITY**

- Ampliata l'offerta dei servizi di vigilanza con guardie giurate o comunque viene effettuato a cura di personale del servizio di vigilanza interna
- Coordinamento con forze dell'ordine, Posto di Polizia interna, coordinamento e procedure di chiamata/allarme

### **FORMAZIONE**

Effettuata in tutte le aziende in modo non omogeneo, privilegiando conoscenza del fenomeno e tecniche di descaling o comunque atti a ridurre le situazioni conflittuali e migliorare le tecniche di comunicazione

# Cosa è stato fatto dalle Aziende

## MISURE TECNOLOGICHE E STRUTTURALI

- Installazione di telecamere a circuito chiuso, sistemi di videosorveglianza, dispositivi di allarme e antipanico
- Adeguamento dell'illuminazione di alcune aree ed interventi per miglioramento del comfort e l'accoglienza degli utenti nelle sale d'attesa, inclusi i Pronto Soccorso, front office e accettazione
- Separazione spazi di lavoro da quelli di accesso utente tramite adeguati arredi e pareti vetrate; misure di regolamentazione delle code
- Accesso regolamentato con badge nelle aree riservate al personale, posizionamento di cartellonistica
- Sistemi di comunicazione per le situazioni di emergenza

# Cosa è stato fatto dalle Aziende

## MISURE ORGANIZZATIVE

- Attivazione di supporto psicologico per gli operatori che hanno subito un atto di violenza, supporto di personale professionalmente adeguato per la gestione di casi critici comportamentali e sociali (psicologa, assistenti sociali, esperto della mediazione dei conflitti e culturale).
- Contenere il fenomeno di presenze non autorizzate in Ospedale soprattutto nelle fasce notturne coinvolgendo tutti gli operatori che per ragioni di servizio operano secondo una logistica estesa di specifici progetti (ad esempio "Spezza l'attesa in Pronto Soccorso") che prevedono l'assistenza ai pazienti in attesa da parte di personale aderente ad associazioni di volontariato specificamente formato al fine di assicurare accoglienza, ascolto e vicinanza agli utenti che attendono le cure, sostegno ai familiari che sono in attesa durante la visita del proprio parente

## Call for Good Practices 2018



## Osservatorio Buone Pratiche

Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente

In continuità con le edizioni precedenti, l'Osservatorio Buone Pratiche intende favorire la conoscenza delle pratiche per la sicurezza fondate su forti evidenze scientifiche e promuoverne l'adozione diffusa a livello nazionale.

Nel corso della Call 2017, particolare attenzione verrà prestata alle pratiche riguardanti l'implementazione di sistemi di rilevazione degli eventi avversi e dei quasi – eventi (Incident reporting) e, in linea con le indicazioni internazionali e con la programmazione di livello nazionale, verrà ancora mantenuto l'interesse alla raccolta di esperienze di miglioramento della Sicurezza del Percorso Nascita.

La Call for Good Practice 2018 si aprirà il **6 Agosto 2018** e sarà possibile inserire le pratiche fino al **21 Ottobre 2018**. Le Regioni potranno procedere all'analisi e alla validazione delle esperienze fino al **31 ottobre 2018**.

- 2014** - Prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari
- 2015** - Applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari
- 2017** - Ritenzione del rischio di eventi avversi nell'utente con etero aggressività nell'emergenza territoriale
- 2018** – Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari
  - Segnalazione e gestione episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario
  - Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari
  - Le attività della Regione Emilia-Romagna per la prevenzione della violenza a danno degli operatori

## Disegno di Legge in materia di sicurezza per le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

- Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie:
  - monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
  - promuovere studi ed analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
  - monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Dovrà inoltre acquisire, con il supporto dell'Agenas, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro.
- **Integrazione dell'art. 61 del codice penale** che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minacce in danno degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni

# 1. Definizione di una scheda unica di segnalazione degli eventi di aggressioni per i professionisti sanitari nelle Aziende Sanitarie regionali

Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori

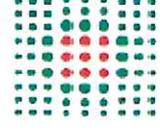
Struttura/Stabilimento _____	Dipartimento _____
Unità Operativa _____	
Nome cognome operatore aggredito _____	[M] [F] età _____
Nome cognome operatore segnalante (se diverso dall'aggredito): _____	
Data della Segnalazione _____	Data e ora dell'accadimento _____
Luogo dell'evento: <input type="checkbox"/> Comparto operatorio <input type="checkbox"/> Sala parto/travaglio <input type="checkbox"/> Degenza <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso	
<input type="checkbox"/> Soccorso 118 <input type="checkbox"/> Diagnostica per Immagini <input type="checkbox"/> Punto Prelievi <input type="checkbox"/> Sala d'attesa <input type="checkbox"/> Spazi comuni <input type="checkbox"/> Abitazione privata <input type="checkbox"/>	
Strutture territoriali <input type="checkbox"/> Altro: .....	
Dati anagrafici dell'aggressore (ove disponibili) _____ [M] [F] età _____	
L'aggressore è un paziente/familiare di paziente/visitatore/altro (specificare) _____	
Testimoni dell'episodio: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (specificare) _____	
<b>Compilare obbligatoriamente tutti i tre riquadri sottostanti indipendentemente da quale sia stata la tipologia di aggressione, spuntando la condizione apposita</b>	
<b>[si] [no] AGGRESSIONE VERBALE</b> intesa come ostilità verbale espressa con affermazioni o invettive che mirano a ferire psicologicamente un'altra persona attraverso il disprezzo, l'umiliazione e minacce di violenza fisica	
<b>[si] [no] AGGRESSIONE FISICA</b> intesa come azioni violente compiute contro un'altra persona per infliggere dolore, lesioni fisiche o morte	
<b>[si] [no] AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETÀ</b> intesa come distruzione deliberata dell'attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui. SE si che cosa è stato danneggiato: _____	

## 2. IL PIANO PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

### Guida per la stesura del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)

Ambiti da sviluppare
1. Finalità e obiettivi generali del Piano Aziendale Prevenzione, ad esempio: a) programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari. b) acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.
2. Indicazione dei soggetti responsabili della stesura del Piano (deve esservi evidenza del contributo formale almeno di: Servizio Prevenzione e Protezione, Risk Management, Direzione Sanitaria, Direzione delle Professioni Sanitarie, Servizio Tecnico)
3. Definizione del gruppo operativo multidisciplinare aziendale (con la presenza dei soggetti coinvolti nella stesura del Piano ed eventualmente di altri interessati alla tematica ed individuati dalla Direzione aziendale)

Come parte integrante del più generale Piano-Programma Aziendale per la sicurezza delle cure



TIPO ANNO NUMERO  
REG. PG 2018  
DEL

# Entro il 15 febbraio 2019:

- **Referenti flusso informativo**
- **Riepilogo degli accadimenti relativi agli anni 2016-2018**
- **Piano Prevenzione Violenza a danno degli operatori sanitari**

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Servizio Prevenzione Protezione Aziendale
- Ai Referenti Gestione del Rischio Aziende Sanitarie Regionali  
*IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli - IOR Regione Emilia-Romagna*
- Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.
- Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (I.R.S.T.)
- Ospedale di Sassuolo S.p.A.
- Alle Case di Cura Private Accreditate
- Ai referenti Gestione del Rischio Case di Cura Private Accreditate Regione Emilia-Romagna

**Oggetto:** Episodi di violenza sul personale delle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna – richiesta dati e Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari

PG/2019/0006125 del 07/01/2019

## Cosa vogliamo fare

- *Stesura delle Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione della violenza a danno degli operatori sanitari/Revisione della Raccomandazione Regionale del 2010*
- *Formazione: indicazioni sui contenuti dei programmi di formazione sulle aggressioni da fornire agli Uffici Formazione delle aziende*
- *Produzione di materiali informativi per gli operatori sanitari ed i cittadini*
- *Ipotesi di piano di comunicazione mirato per gli utenti/cittadini*