

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 1/2021 del 20/1/2021

Componenti del CCRQ

Presenti: *Maria Paola Lumetti, Mario Fecondo, Dante Brunini, Pierantonio Marongiu, Pino Gino Perini, Remo Martelli, Elio Ferri, Matteo Biagini, Gabriella Fabbri, Antonio Cesare Guzzon, Ortensio Cangini, Luciano Sighinolfi, Lina Pavanelli, Angela Lucarelli, Luigi Scortichini, Luigi Tirota, Marco Vanoli, Eleonora Bertolani, Ottavio Nicastro, Annalisa Bettini, Folli Ilaria,*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Bruna Borgini, Silvia Podetti, Liliana Tomarchio, Luigi Palestini*

Assenti:
Giuseppina Poletti

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

ODG:

- ore 9:30** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 16/12/2020;**
- ore 10,00** **Approfondimento: Aggiornamento sul progetto regionale "Sicurezza delle cure e rischio clinico" (dott. Ottavio Nicastro).**
- ore 11,00** **Discussione.**
- ore 11,30** **Buone pratiche: Palestre che promuovono salute (dott. Marco Vanoli, dott. Giorgio Chiaranda).**
- ore 12,00** **Varie ed eventuali: consuntivo attività CCRQ anno 2020 e o.d.g del mese di febbraio 2021.**

**Saluto della Presidenza. Approvazione del verbale della seduta del
16/12/2020.**

La riunione del comitato si svolge da remoto attraverso la piattaforma ZOOM, causa restrizione DPCM governativi e indicazioni regionali riguardanti il divieto di svolgere riunioni in presenza.

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta.

Comunica la sostituzione del sig. Umberto Rossi per il CCM dell'A OSP di Bologna con la dott.ssa Annalisa Bettini che era già stata ospite in CCRQ qualche anno fa per presentare parte di un progetto che riguardava le case-famiglia del territorio bolognese e che stava svolgendo come Presidente del CCM dell'A USL di Bologna.

Bettini: si presenta. Avvocato, tanti anni in FEDERCONSUMATORI, prima presidente CCM A UsI di Bologna. Successivamente ha svolto attività con incarico presso la stessa Azienda USL.

Membro dell'associazione Andromeda e ora Presidente CCM A OSP di Bologna.

Viene approvato il verbale relativo al comitato del 16/12/2020. Astensione della dott.ssa Bettini in quanto non presente all'incontro.

**Approfondimento: Aggiornamento sul progetto regionale “Sicurezza delle cure
e rischio clinico”**

Sono messi a disposizione dei componenti del Comitato i seguenti documenti:

- 1) Documento strategico pe la sicurezza delle cure e programmazione delle attività regionali 2019-2020.**
- 2) Primo report regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure anno 2018.**

Nicastro: riassume brevemente il percorso normativo relativo alla definizione della tematica a partire dalla Legge 24/2017 (conosciuta come Legge Bianco-Gelli) e propone un aggiornamento in merito.

In particolare precisa il ruolo delle istituzioni interessate: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AGENAS, Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle

Regioni e Province Autonome, coordinata dalla Regione Emilia-Romagna.

Nella presentazione vengono affrontate le seguenti tematiche:

- Incidenti che includono gli eventi avversi (che hanno procurato un danno), eventi senza danni e anche i cosiddetti “quasi eventi”. Alla base degli incidenti non ci sono solo gli errori legati all’agito dei singoli operatori, ma possono esserci anche fattori correlati a deficit (“buchi/falle”) del sistema (che è rappresentato dal modello “a formaggio svizzero”).
- Necessità di fare crescere la cultura della sicurezza in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie.
- Promuovere la logica di rispondere al rischio positivamente con la prevenzione. Gestire il rischio e prevenire il danno.
- Costruire organizzazioni volte a gestire positivamente il futuro. Anticipare i rischi e imparare dagli errori.
- Importanza della misurazione della sicurezza nelle organizzazioni e del monitoraggio degli accadimenti di interesse per la sicurezza. Le organizzazioni che si pongono delle domande e misurano sono le più efficienti nel senso della limitazione del rischio. La misurazione della sicurezza può essere fatta a diversi livelli: nazionale, aziendale e delle organizzazioni sanitarie.
- Anticipare e prepararsi per il domani; e anche i cittadini possono partecipare a questo processo. La legge sulla sicurezza al primo articolo recita “La Sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto della salute e viene perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività”.
- Gli organismi istituiti dalla legge 24/2017: Osservatorio nazionale delle buone pratiche per la sicurezza nella sanità (coordinato da AGENAS), che raccoglie dati sulla sicurezza delle cure. Produce indicazioni sulla sorveglianza e sulle buone pratiche. Ha elaborato anche un dizionario sulla sicurezza delle cure per i cittadini che è disponibile on-line, al fine di promuovere un dialogo più consapevole sulla materia tra cittadini e amministrazioni sanitarie. Produce anche una relazione annuale che viene inviata al Ministro della Salute.

Gli altri organismi previsti dalla Legge 24/2017 sono i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che collaborano con l’Osservatorio Nazionale. La nostra Regione lo ha attivato presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Servizio Assistenza Ospedaliera. La caratteristica di questi centri è quella di sviluppare sinergie. Fanno infatti parte del Nucleo operativo del Centro dell’Emilia-Romagna tutti i Responsabili dei Servizi della Direzione Generale e la Direttrice dell’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, o loro delegati.

Tra le attività del Centro, che svolge anche la funzione di Osservatorio Regionale, vi è sempre quella della misurazione dei fenomeni, nella prospettiva del miglioramento. Vengono utilizzati a tale scopo i flussi informativi regionali (eventi sentinella, incident reporting, farmacovigilanza, dispositivivigilanza, emovigilanza, ecc.) e il prodotto finale è un report annuale.

Tra le fonti informative più importanti vi è quella che fa riferimento alle segnalazioni dei cittadini attraverso gli URP aziendali. Nell’applicativo informatico URP vi è la possibilità di apporre un “flag/spunta” sulle segnalazioni del cittadino che l’operatore può classificare come di interesse per la sicurezza delle cure. Questi elementi dovrebbero esser messi a conoscenza del Risk management per la programmazione a livello aziendale. Le aziende utilizzano queste procedure e codifica in modo diverso e tale approccio si evidenzia nella variabilità del dato.

Il Centro Regionale ha prodotto una pianificazione delle attività e gli indirizzi sulle iniziative formative sulla sicurezza. Sono state date indicazioni anche per l'aggiornamento dei Piani-programma aziendali in funzione dell'epidemia COVID-19.

Per quanto riguarda il livello aziendale, ogni organizzazione sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata, secondo la Legge 24/2017, deve produrre una relazione annuale sugli accadimenti di interesse per la sicurezza delle cure. Tale relazione deve essere pubblicata sul sito dell'azienda sanitaria (settore trasparenza).

Occorre evidenziare comunque che non sempre un numero alto di segnalazioni vuol dire maggiore insicurezza; anzi un numero maggiore di segnalazioni può essere legato ad una diffusione della cultura della sicurezza in organizzazioni più trasparenti che fanno emergere i problemi per affrontarli.

Altre iniziative regionali sono, l' "Open safety day" che si svolge ogni anno in occasione della giornata nazionale e mondiale per la sicurezza delle cure e della persona assistita; la campagna informativa "Sicurinsieme" (che tra i vari messaggi evidenzia l'importanza dell'igiene delle mani).

Discussione:

Perini: segnalazioni IRST 2018 fleggate e richiesta di risarcimento. Come fa l'operatore URP a filtrarle. Quali criteri?

Nicastro: I criteri sono individuati. Occorre formazione e sensibilizzazione in merito.

Tirotta: l'osservatorio tiene conto anche in fase progettuale delle strutture nuove per la prevenzione del rischio? (aspetti strutturali ed edilizi)

Reclami mediati dall'URP. Come fa l'operatore URP a capire quale delle segnalazioni dà vita a un contenzioso con richiesta risarcimento e quindi flegga?

Nicastro: ci sono già raccomandazioni che mettono in evidenza gli aspetti strutturali (ad es. per cadute, prevenzione del suicidio, prevenzione della violenza su operatore, allontanamento del paziente, rischio infettivo). Occorre riproporle in modo organico in occasione della progettazione di nuove strutture. In questo senso è importante anche il ruolo di sensibilizzazione del cittadino nei confronti delle organizzazioni sanitarie. Per quanto riguarda l'URP, si pone nuovamente l'accento sull'esigenza della formazione degli operatori.

Cangini: sensibilità sul rischio e carenza del personale URP come conciliarlo. Il Report 2019 del suo URP è arrivato a fine 2020 e questo già crea difficoltà. Alcuni ospedali non hanno segnalato alcun reclamo. Problemi di comunicazione tra i vari enti. Far aumentare la sensibilità. Segnalazione o reclamo. AUSL della Romagna tentativo cassette comuni, non decollato. Gli addetti non sono ancora sensibilizzati abbastanza. Gli operatori segnalano troppa burocrazia e carenza di comunicazione e continuità tra servizi.

Nicastro: dagli interventi dei partecipanti, si conferma il ruolo importante degli URP, come strumento di ascolto dei cittadini, anche sul tema della sicurezza. Si ricorda che il coordinamento degli URP delle aziende sanitarie è svolto dall'Agenzia Sanitaria e Sociale, con la quale il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure collabora.

Guzzon: Incontro con popolazione di due borgate per problemi assistenza territoriale su 26 mancano 19 MMG in territorio disagiato lontano da strutture sanitarie. L'unica speranza avere l'assistenza del MMG. Attualmente viene 2 ore due gg alla settimana. Medico provvisorio.

Problemi di programmazione. Annoso il problema con l'URP nel suo territorio.

Nicastro: il tema sicurezza delle Cure si è sviluppato prevalentemente nell'ambito ospedaliero. Occorre, anche attraverso la collaborazione dei cittadini, proporre lo sviluppo di programmi anche sul Territorio.

Sighinolfi: Volontari, associazioni e CCM vanno tutti formati sulla sicurezza delle cure. Servono anche operatori formati.

Come riusciamo davvero ad utilizzare le informazioni arrivate all'URP per azioni di miglioramento? Come far lavorare in modo più finalizzato gli operatori URP e quale formazione.

Le infezioni contratte durante un ricovero convertono sul processo della sicurezza delle cure. Cosa fare?

Informazione responsabilizzante per i cittadini. Coinvolgere anche le associazioni di volontariato direttamente in questo processo. Giornalini delle associazioni come mediatori di informazioni sul rischio per arrivare direttamente ai componenti.

Rinnovo del contratto della sanità recente, spunti e leve per coinvolgere il personale sanitario anche i medici per ottenere maggiore sensibilità e attenzione (leve economiche?).

Nicastro: Per utilizzare al meglio le informazioni sulla sicurezza è importante la collaborazione tra funzione di risk management aziendale e URP. Per quanto riguarda il rischio infettivo, COVID-19 (ma non solo, si pensi al problema dell'antibioticoresistenza) ha insegnato che è necessario un potenziamento dei programmi; i cittadini possono fare la loro parte attraverso l'adozione delle buone pratiche e l'utilizzo responsabile degli antibiotici. E' sicuramente di interesse la proposta di effettuare attività informative/formative per cittadini, associazioni e CCM; si esprime piena disponibilità.

Marongiu: incontro a luglio con dott. Carradori segnalato problemi e necessità riorganizzare URP.

Si sono verificati problemi denunciati sulla stampa riguardo a persona anziana segnalati dalla figlia.

Occorre coinvolgere la commissione mista conciliativa e prima il CCM.

Nicastro: sembra confermarsi l'opportunità di un confronto sulla funzionalità degli URP. Si ribadisce la necessità di una informazione puntuale sui corretti percorsi di segnalazione.

Franceschini: metteremo questi argomenti in trattazione per il 2021.

Nicastro: esprime apprezzamento e conferma la disponibilità alla collaborazione nel sostegno alle attività di comune interesse.

Scortichini: dobbiamo lavorare nel rapporto CCM e URP per disomogeneità tra aziende. Sicurezza delle cure e qualità dell'assistenza sanitaria: partire da ciò per cambiare la sanità regionale.

Nicastro: fondamentale il rapporto tra qualità e sicurezza; deve essere perseguito con costanza lo sforzo di sensibilizzazione per ridurre le differenze tra i diversi ambiti territoriali.

Fabbri: digitalizzazione dei dati per agevolare e ridurre i rischi. Chiede intervento di approfondimento sul tema.

C'è bisogno di formazione maggiore agli operatori sul rischio (operatori URP che fleggano la segnalazione).

Nicastro: L'informatizzazione può limitare la possibilità di errore, ma anche una eccessiva fiducia nello strumento informatico può rappresentare un pericolo in quanto vi sono anche dei rischi

correlati alle tecnologie. Di certo è utile l'approfondimento del tema.

Bettini: valuta positivamente il lavoro dell'agenzia sanitaria regionale sul percorso URP e segnalazioni. La segnalazione dei cittadini è positiva nella misura in cui poi ne viene tenuto conto e si dà riscontro dei miglioramenti adottati. Riportare azioni di miglioramento e metterle in evidenza.

Nicastro: il miglioramento rappresenta la prospettiva essenziale per chi opera proattivamente per la sicurezza delle cure. Indispensabile garantire il feedback alle segnalazioni.

Brunini: Le segnalazioni spesso arrivano dalle persone considerate "scocciatori". I problemi seri spesso non vengono neanche denunciati per paura di ritorsioni. In Emilia-Romagna si sfrutta poco la telemedicina.

Nicastro: Bisogna continuare insieme l'impegno per l'incremento della cultura della sicurezza e dell'ascolto nei confronti dei cittadini.

Fecondo: segnala difficoltà della struttura dell'URP a comunicazioni chiare, tempestive e non elusive a fronte della rilevazione di problemi. Osservatorio come funziona ci sono dei ritorni positivi in termini di miglioramento? Monitoraggio dei risultati.

Nicastro: Il Centro regionale è stato istituito nel 2018 ed è entrato a regime nel 2019; nonostante le difficoltà determinate dall'epidemia, ha prodotto il secondo report. Le aziende effettuano ogni anno il monitoraggio e la Regione richiede i report locali proprio per stimolare il miglioramento attraverso l'analisi della situazione e la valutazione delle azioni intraprese.

Buone pratiche: Palestre che promuovono salute

Vanoli: comunica del riavvio del processo relativo al lancio del nuovo Piano regionale della Prevenzione. Dieci programmi dati dal Ministero. Legge regionale 19/2018 si parte da qui. Si avvieranno focus specifici con coinvolgimento del CCRQ.

Saluta Sighinolfi con il quale ha collaborato e riferisce del coinvolgimento delle associazioni presso l'A USL di Modena sul tema della comunicazione con riferimento al Piano regionale della Prevenzione.

Quattro sono le azioni trasversali ai vari progetti che accompagneranno lo sviluppo del piano stesso: comunicazione, formazione, intersettorialità, equità.

Chiaranda: Il tema è quello della "Promozione dell'attività fisica con persone affette da patologie croniche".

Indicazioni internazionali che spingono in tal senso provenienti anche dall'OMS.

Obiettivo: Persone più attive in un mondo più sano

OMS tratta prevalentemente problemi prioritari e questo rientra tra questi problemi.

E' un programma vasto e trasversale con l'obiettivo di creare persone attive e per questo occorre

anche incorporare l'attività fisica nei servizi per la salute

Due sono le azioni per il sistema sanitario. Attività fisica nei programmi per la salute e promuoverne l'uso e la pratica a livello di collettività .

Sviluppo di protocolli da parte dell'OMS per l'implementazione di programmi per l'attività fisica. Tra le iniziative anche i gruppi di cammino.

Messi a disposizione gli indirizzi regionali con la DGR 2127 del 5/12/2016,

Si parla di un codice etico per le palestre sportive che sviluppano programmi che promuovono salute.

Si tratta di palestre private che aderiscono a questo codice e lavorano in rete col SSR.

In queste strutture si mette a disposizione un'attività motoria adattata ed è richiesta ai professionisti che vi operano una specializzazione maggiore. La richiesta prevede operatori laureati in scienze motorie in possesso di una formazione ulteriore specifica per l'erogazione di prestazioni a favore di persone con patologie croniche.

In altre palestre aderenti alla rete si attivano percorsi per persone con disabilità. Queste realtà permettono l'attivazione di percorsi anche per l'attività con competizioni sportive. Il target al quale si rivolgono è in genere più giovane rispetto a quelle per persone con patologie croniche.

E' disponibile una Mappa della salute che dà risalto alla rete ed è collegata a strumenti social. Comprende più di 700 proposte.

Permette di ricercare le iniziative più vicine a casa, sia per operatori che per utenti.

Si tratta di una rete di palestre private, 200 complessivamente, di cui 150 in possesso delle specializzazioni di cui sopra.

Iter preciso previsto ed adesione a codice etico.

E' prevista prescrizione dell'esercizio fisico (attività fisica adattata) per la partecipazione, con indicazione delle patologie e dell'intensità dell'attività fisica e numero degli accessi.

Nel precedente piano della prevenzione la RER ha dato indicazioni precise per la prescrizione per determinate patologie.

Per quanto riguarda invece le patologie correlate a disturbi metabolici (esercizio fisico adattato) si prevede un intervento di medicina di secondo livello a carico del SSR.

Esercizi non solo in palestra ma anche a casa o in spazi aperti.

Le persone con queste problematiche dovrebbero aderire in quanto vi sono dati che dimostrano l'aumento della qualità della vita. Sono in corso i dati sulla mortalità.

Percorso compreso nella L.R. 19 come indicazioni alle aziende da inserire nel PDTA

Questi percorsi andrebbero messi di più a sistema.

Estendere di più le palestre. Potenziare l'attività dei Dipartimenti di sanità pubblica, per dare evidenza e aumentare l'informazione ai MMG e alle associazioni di pazienti. Condividere meglio con i CCM. Integrare maggiormente queste iniziative nelle Case della salute.

Fare anche uscire queste proposte e percorsi dai servizi per lo sport per estenderli ad altri ambiti.

Maggior coinvolgimento di figure non sanitarie (laureati in scienze motorie)

Potenziare sistema informativo anche con il coinvolgimento dei CCM.

Criticità: normative non coerenti con questa direzione (incompatibilità in sanità ad utilizzare le figure dei laureati in scienze motorie) costi a carico del paziente e assenza di deducibilità.

Devono essere potenziati gli accordi con le palestre per calmierare le tariffe.

Tra i dieci programmi relativi ai Piani della prevenzione uno riguarda “le comunità attive”.

Il dott. Chiaranda chiede al CCRQ una partecipazione alla definizione dei programmi regionale e aziendali.

Riflettere sulle modalità di interlocuzione con il CCRQ e i CCM sui temi proposti.

Tirotta: propone richiesta sconti alle tariffe per questi pazienti.

Inserire la proposta in PDTA specifici

Le associazioni che aderiscono ai CCM dovrebbero essere informate su queste opportunità.

Qualità e aspettativa di vita da indagare in relazione a questa prospettiva terapeutica.

Proporre educazione a scuola (istituti superiori e per gli ultimi anni) per diffondere l’informazione.

Si rimandano le ulteriori proposte ad altro successivo incontro per il confronto e la condivisione.

Intanto verranno mandati altri approfondimenti e link per opportuna documentazione per l’elaborazione delle proposte.

Vengono messe a disposizione del Comitato le slides del dott. Chiaranda.

Varie ed eventuali: consuntivo attività CCRQ anno 2020 e o.d.g. del mese di febbraio 2021

Franceschini: invierà sintesi di attività con alcune slides successivamente all’incontro per poi redigere la relazione annuale. Segnalare eventuali criticità e verificare temi da inserire negli o.d.g. proposti per il 2021. Sono da completare quanto prima per poter organizzare con agio gli approfondimenti nei prossimi incontri.

Perini: o.d.g del mese di febbraio probabile presenza di esperto prof. Vittorio Sambri riguardo al tema tamponi e dott. Cintori Christian per le schede tecniche sui vaccini.

Tirotta: d’accordo sull’o.d.g ma chiede che al più presto sia editato un approfondimento sulle Case della salute per evitare che il tema COVID metta un pò in ombra l’argomento.

Franceschini: proviamo ad avere la dott.ssa Franchi proprio sulle Case della salute, per marzo, se è disponibile.

Tirotta: ultima domanda al dott. Nicastro relativamente al tema rischio clinico.

Cosa sono i quasi eventi? Perché devono essere segnalati se e più dell'evento stesso?

Nicastro: la definizione di “quasi evento” (chiamato anche *near miss*) è la seguente: “circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento alla persona, che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito” (ad esempio, una situazione in cui si stava per verificare un evento di errata somministrazione di farmaco, ma questo non è avvenuto perché ci si è resi conto prima del pericolo). Esperti in calcolo delle probabilità hanno stimato che queste situazioni sono molto più frequenti degli eventi senza danno, degli eventi con danno e degli eventi con danno grave chiamati “sentinella” (questi ultimi vengono infatti rappresentati graficamente come la punta di un iceberg). E' per questo quindi che i “quasi eventi” devono essere segnalati ed analizzati; proprio per indagare sulle condizioni di sistema che li hanno determinati e nella prospettiva degli interventi correttivi e di miglioramento.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Pino Gino Perini
