

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 4/2023 del 19/4/2023

Componenti del CCRQ

Presenti: *Pino Gino Perini, Antonio Cesare Guzzon, Di Denia Patrizio, Romano Grande, Gabriella Fabbri, Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Luigi Scortichini, Luciano Sighinolfi, Matteo Biagini, Ferri Elio, Tancini Luciano, Emanuela Galligani, Albano Domenico, Bertolani Eleonora, Sarti Pierpaolo, Angela Lucarelli, Luigi Palestini, Contardi Luigi.*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Luigi Tirota, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Lina Pavanelli, Annalisa Bettini, Barbara Schiavon, Laura Testi, Marco Vanoli.*

Assenti: Giuseppina Poletti

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

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/3/2023;**
- ore 9,30** **Approfondimenti: il Piano Regionale della Prevenzione: disposizioni riguardo agli Atti di violenza ai danni degli operatori (dott.ssa Lorena Landi, RER)**
- ore 11,00** **Presentazione dell'applicativo SegnalER (ing. Salvatore URSO, dott.ssa Negroni Stefania, RER);**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: o.d.g. maggio 2023.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 15/3/2023

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 15/3/2023.

La segreteria mette a disposizione alcune informazioni, tra cui avvio di un percorso sulla Farmacovigilanza che coinvolge i rappresentanti dei cittadini.

Ester Sapigni, referente per il progetto regionale, chiede la disponibilità di due componenti CCRQ da coinvolgere. Si conferma, come già anticipato nel corso di un incontro svoltosi nel 2022 la candidatura di Luigi Scortichini e Gabriella Fabbri.

Si inoltrano a tale scopo alcune slides messe a disposizione dai referenti del progetto.

Si chiede conferma delle candidature date durante l'incontro del 15 marzo per i sottogruppi di lavoro relativi al percorso di aggiornamento dei requisiti per l'accreditamento dei servizi sociosanitari (Scortichini, Martelli, Tancini e Guzzon per il sottogruppo attribuito a suo tempo e per gli incontri generali e plenari).

Si mette a disposizione aggiornamento relativo alla ricognizione dei dati presso le aziende sanitarie finalizzate all'organizzazione dell'incontro allargato del 21/6/2023.

Il Presidente presenta i nuovi referenti per le A OSP di Modena e Parma, rispettivamente Albano Domenico ed Emanuela Galligani.

Approfondimenti: Il Piano regionale della prevenzione: disposizioni riguardo agli atti di violenza a danno degli operatori

Lorena Landi: si presenta. Medico competente, Responsabile servizio prevenzione e protezione A OSP di Bologna. Coordinatore RSPP Sanità della RER.

Il fenomeno della violenza verso gli operatori è molto ampio. 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 ma con interventi troppo settoriali e frammentati.

Fenomeno che incide sulla percezione di sicurezza e senso di tutela dei professionisti durante la propria attività.

Fenomeno non conosciuto del tutto e in parte lasciato tutto all'iniziativa di chi vuole segnalare. Solo rilevazione infortuni è puntuale e gestita tramite dati ufficiali INAIL.

Regione attenta a questo fenomeno. Il Ministero ha convocato i referenti regionali per affrontare il problema.

È documentato, che in molte parti del mondo in ambiente sanitario, sono aumentati gli episodi di violenza, nei confronti del personale sanitario, episodi che sono considerati EVENTI SENTINELLA in quanto segnalano nell'ambiente di lavoro situazioni di rischio e di vulnerabilità e indicano la necessità di mettere in atto opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Organismi internazionali definiscono la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.

Circa 85% delle aggressioni è perpetrato dagli stessi pazienti di cui il 25% di essi risulta essere affetto da disturbi psichici e circa il 6% è sotto l'influsso di droghe/alcool.

Alcuni riferimenti normativi:

Raccomandazione Ministero della Salute n. 8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, novembre 2007;

Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, Regione Emilia-Romagna, 2010;

D.M. 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità “SIMES”;

D. Lgs 81/2008 “Testo Unico” sulla sicurezza sul lavoro e s.m.i.;

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis del D. Lgs n. 81 del 09/04/2008 e s.m.i.”, novembre 2010;

Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro, 2007;

“Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo”, Eu-Osha – 2011;

Linee di indirizzo per la elaborazione del piano-programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Marzo 2016;

Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari – Febbraio 2020;

Legge 14 agosto 2020 n. 113: Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Progetto Segnal ER.

La dott.ssa Landi mette a disposizione dati regionali e aziendali.

Alcune considerazioni a lettura dei dati:

Analisi dati infortuni: circa il 2% del totale degli infortuni in Sanità, fenomeno contenuto nella numerosità e sostanzialmente stabile.

Analisi segnalazioni: numericamente maggiori delle denunce di infortunio e con trend sostanzialmente in crescita negli ultimi anni.

Non tutte le aggressioni esitano in un infortunio.

Gli interventi di informazione e formazione effettuati in questi anni nelle Aziende Sanitarie hanno fatto aumentare la sensibilità degli operatori alla segnalazione degli eventi.

L'adozione di strategie di intervento mirate e le indicazioni della Regione per l'adozione di un programma specifico per la prevenzione della violenza sugli operatori ha sicuramente contribuito ad una maggiore caratterizzazione del fenomeno e al suo contenimento.

Rimane aperto il tema delle Aree Psichiatriche e delle Dipendenze che per la tipologia dei pazienti e per la specificità dell'assistenza necessitano di strategie di intervento diversificate da quella messe in atto nelle altre aree clinico assistenziali.

Alcune misure adottabili:

- Promuovere una politica di prevenzione del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari nelle aziende sanitarie regionali.
- Aumentare la conoscenza del fenomeno e dei suoi determinanti.
- Programmare e implementare misure (strutturali, tecnologiche, organizzative e formative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Promuovere la diffusione di competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.
- Promuovere l'offerta di supporto psicologico e/o sanitario al lavoratore che subisce l'atto di violenza, qualora necessario.

Una misura particolarmente importante per contrastare il fenomeno è la formazione del personale.

Formare il personale sui rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza:

- contenuti diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali;
- coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal piano programma per la gestione del rischio;
- mirata a favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e a diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza;
- inserita nel normale percorso di formazione sulla sicurezza previsto dal D. Lgs. 81/08 per i lavoratori o attuata in modo specifico in determinati contesti a rischio. Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza;

Formazione mirata a:

- I rischi connessi alla propria attività lavorativa e al posto di lavoro;
- Apprendimento delle tecniche di riconoscimento precoce e di gestione di comportamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti, parenti e visitatori, privilegiando tecniche di prevenzione di de-escalation, di tranquillizzazione rapida;
- Procedure per la segnalazione.

Ai lavoratori che hanno subito un'aggressione deve essere tempestivamente fornito supporto e, se necessario, trattamento medico.

Ogni organizzazione dovrà dotarsi di una procedura che espliciti le modalità di assistenza (legale, amministrativa, medico legale, sanitarie e psicologica) al soggetto che ha subito l'episodio di violenza.

Andrà inoltre assicurato un appropriato supporto per superare il trauma, anche attivando un sostegno psicologico agli operatori che, a seguito di violenza, potrebbero manifestare vari disagi, come il disturbo post traumatico da stress, il timore di rientro al lavoro, un cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari etc.

Si introduce la funzionalità del sistema SegnalER per la raccolta anche delle segnalazioni degli atti di violenza.

Complessivamente si valuta che il fenomeno sia difficilmente azzerabile.

Dal 2007 attiva la procedura di valutazione del rischio. La Regione comincia a disciplinarlo e gestirlo.

Necessità di pensarla come una segnalazione non anonima. Importante personalizzarla per capire la dinamica e poter intervenire.

Le ultime linee di indirizzo regionali sono del 2020.

Perini: chiede se vengono rilevati i volontari nei dati INAIL

Landi: non vengono segnalati in INAIL, in quanto non lavoratori. Segnarli comunque all'interno dell'azienda. Flusso separato da SegnalER.

Scortichini: segnala che occorre la denuncia ai carabinieri e all'associazione di appartenenza che fa scarico all'assicurazione, come volontari.

I dati INAIL separati da dati SegnalER.

Perini: chiede come si agisce nel caso di infortunio non intenzionale, ad esempio, perpetrato da paziente demente.

Landi: occorre per quanto è possibile fare leva sulla prevenzione in un caso di questo tipo o di paziente psichiatrico. In ciò rientra anche il tema del contenimento.

Considerare anche la violenza come aggressioni verbali. Comprendere le dinamiche.

Progettare gli spazi con vie di fuga per l'operatore.

Ancorare gli armadi, non mettere oggetti e mobili troppo pesanti, che possono essere scagliati contro l'operatore.

Imparare a gestire i pazienti continuativi se si sa che sono aggressivi.

Sighinolfi: occorre confrontarsi sui percorsi della prevenzione per diversi target, come i dipendenti pubblici, chi è dentro alle carceri ecc. Occorre inoltre riflettere sulla formazione del personale, come sul fatto che la violenza è subita maggiormente dal personale femminile.

Come riflettere su come riuscire a trasferire tutta questa complessità all'interno dell'attività dei CCM.

La Responsabile URP di Modena, dott.ssa Carobbi ha fatto formazione interna all'Azienda. Come è possibile collegarsi alle strutture e come dare un contributo come CCM e come associazioni di volontariato?

Si può sensibilizzare i soci delle associazioni.

Altro tema sfidante è quello di chi paga i danni all'operatore (tema della responsabilità). Ruolo dell'URP sulle segnalazioni.

Landi: coinvolgere i volontari e i Comitati e formazione sulla realtà locale.

In tutte le aziende i responsabili della protezione e prevenzione e i risk manager possono essere coinvolti.

Ad ogni azienda viene affidato un fondo (ex 758) per le misure preventive in abito di violenza.

Lavorare a pianificare interventi con questi budget.

Se si è verificato un infortunio, se riconosciuto INAIL risarcisce.

In altri casi se il datore di lavoro risulta inadempiente, il risarcimento è dovuto dall'Azienda se invece lo stesso dimostra che ha fatto tutto ciò che è necessario ad evitare il fenomeno, nessun risarcimento. L'Azienda si costituisce parte civile nel caso di contenzioso in sede penale.

La denuncia è importante con l'aggressione. Descrizione iter per la denuncia e privacy.

IL ruolo dell'URP è di fare da filtro in questi casi.

Si potrebbe nel tempo constatare una riduzione dei casi di aggressioni fisiche e aumento di quelle verbali, ma difficilmente il problema verrà completamente superato.

Formazione e prevenzione valutando il rischio nelle situazioni sono gli strumenti più efficaci. (Linee guida del 2020).

Martelli: chiede se sono state esaminate le causali scatenante delle aggressioni.

Landi: tema della comunicazione corretta da valutare. Può essere fattore scatenante.

Martelli: Nella vecchia procedura di segnalazione si rileva, e chiede se anche nella nuova procedura di SegnalER avviene lo stesso (comunicazione non corretta dell'operatore).

Albano: riferisce di progetti di umanizzazione coordinati dall'A OSP di Modena, per l'abbassamento della conflittualità, tra cui, quello che permette di spezzare l'attesa per esempio in Pronto soccorso. Operatori volontari in sala di attesa per abbassare il livello di tensione.

Landi: ritiene che sia positivo. Per quanto riguarda l'URP ritiene che sia necessario un supporto psicologico per sostenere gli operatori.

Scortichini: allo IOR è stato fatto percorso di umanizzazione con AGENAS centrato su ciò. Importante educare gli operatori.

Chiede chi si occupa della prevenzione per i MMG.

Fabbri: le cause che scatenano l'aggressività sono legate a volte al problema di comunicazione e ascolto da parte degli operatori ma anche alla segnaletica e alla cartellonistica, poco chiare.

Sighinolfi: sul tema di spezzare l'attesa, chiede se un volumetto prodotto nel passato "*Le ali*", è di produzione regionale o locale?

Landi: probabilmente locale.

Guzzon: segnala un progetto a Ferrara presso l'Ospedale di Cento realizzato con l'apporto del volontariato (ex carabinieri presenti davanti all'ospedale).

Il progetto di umanizzazione presso l'A USL di Ferrara, iniziato qualche anno fa, è poi stato sospeso dal 2019.

Gli URP poi presentano molti problemi anche per carenza di personale o non esatta pertinenza dei profili professionali inseriti o scarsa e/o inadeguata formazione.

Vengono messe a disposizione le slides che sono state inviate ai vari componenti CCRQ.

Presentazione dell'applicativo SegnalER

Urso: presenta la nuova piattaforma SegnalER che andrà a sostituire tre vecchi applicativi in uso.

L'applicativo prevede la possibilità di inviare segnalazioni per operatori, cittadini e per richieste risarcimenti.

Lo strumento permette la condivisione dei dati a livello regionale.

Il livello regionale non accede ai dati sensibili, oscurabili a livello aziendale.

E' prevista la correlazione tra URP e risk manager per la sicurezza delle cure.

Vengono illustrate le schede e la procedura.

Il sistema è già stato collaudato presso l'A USL di Modena, lo sarà a breve all'A OSP di Modena insieme all'A USL di Imola e poi via via nelle altre aziende sanitarie regionali.

Partirà a breve una formazione dedicata agli operatori URP, azienda per azienda.

Fabbri: chiede come viene gestita la procedura per chi non ha lo SPID.

Urso: la legge prevede l'accesso ai servizi della pubblica amministrazione con SPID. E' stato contemplato l'accesso al sistema con terza persona. Non sono previste firme.

Ferri: L'Urp lavora a sostegno del cittadino. Chiede come si colloca il CCM rispetto alla filiera. Chiede di capire meglio come arrivano all'URP tali segnalazioni.

Urso: i rapporti non sono modificati e verrà messa a disposizione a regime la reportistica.

Le rilevazioni a livello locale vengono rendicontate.

Le segnalazioni registrate potranno essere stampate.

Martelli: ribadisce che la procedura attuale è stata creata con la collaborazione del CCRQ e quindi anche le modifiche dovevano prevedere una consultazione del comitato.

Chiede chi fa la codifica della segnalazione e se è stata modificata la procedura.

I report sono indispensabili per l'attività dei CCM.

Occorre fare una formazione specifica a livello regionale per permettere un confronto.

Urso: la classificazione del CCRQ lo fa l'operatore in back office. La classificazione del CCRQ non è stata modificata.

La reportistica è aperta e la nuova procedura è in grado di fornire elementi in più.

Devono rimanere attivi i due livelli CCM e CCRQ

Tutte le Aziende progressivamente adotteranno il sistema.

Di Denia: segnala che sarà possibile il trasferimento dei dati dal vecchio sistema al nuovo, sia la singola segnalazione che la reportistica complessa.

Urso: Oltre al portale a regime sarà disponibile anche l'App.

Guzzon: chiede se nella collaborazione tra URP e CCM sarà possibile inserire le vecchie segnalazioni.

URSO: tecnicamente sì, occorrerà la disponibilità degli operatori.

Martelli: per la segnalazione scritta occorre considerare il problema della corretta codifica della segnalazione da parte dell'operatore URP.

Occorre prevedere la predisposizione per la classificazione automatica della scheda.

Varie ed eventuali: odg maggio 2023

L'odg maggio 2023 sarà aperto. Non saranno previsti approfondimenti ma l'incontro sarà dedicato all'organizzazione del CCRQ allargato del 21 giugno.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente del CCRQ
Antonio Cesare Guzzon
