

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

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

Verbale N° 2/2021 del 17/2/2021

Componenti del CCRQ

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

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio.*

Assenti:
Giuseppina Poletti, Antonio Cesare Guzzon.

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

ODG:

- ore 9:30** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 20/1/2021. Intervento della Direttrice della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, dott.ssa Kyriakoula Petropulacos, sui temi sanitari emergenti.**
- ore 10,30** **Buone pratiche: Valutazione proposta progetto "Palestre che promuovono salute" presentato dal dott. Giorgio Chiaranda.**
- ore 11,00** **Approfondimento: Aggiornamento sul processo di sviluppo e qualificazione delle Case della Salute (dott.ssa Fabia Franchi, Regione Emilia-Romagna).**
- ore 12,00** **Varie ed eventuali: Proposte per la costruzione di un percorso formativo sui temi del rischio clinico, rivolto al volontariato e agli operatori. O.d.g. seduta di marzo 2021.**

**Saluto della Presidenza. Approvazione del verbale della seduta del
20/1/2021. Intervento della Direttrice della Direzione Generale Cura della
Persona, Salute e Welfare, dott.ssa Kyriakoula Petropulacos, sui temi sanitari
emergenti**

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. Viene approvato il verbale relativo alla seduta del 20/1/2021.

La dott.ssa Petropulacos invia la sue scuse ma per imprevisti organizzativi non può esser presente all'incontro.

Si affronta il tema delle vaccinazioni rivolte al target disabili, come proposto prima dell'incontro dal sig. Cangini e sig. Ferri con comunicazioni alla segreteria CCRQ.

Nella mattinata viene messa a disposizione dei componenti del CCRQ a cura della segreteria la Del G.R. n 203 del 15/2/2021 contenente il programma vaccinale regionale.

Cangini: segnala che a livello nazionale era stata prevista la precedenza nelle vaccinazioni alle persone disabili insieme alle persone anziane ultraottantenni.

Nei programmi vaccinali regionali tale precedenza non risulta espressa, nonostante fosse stato annunciato a livello di comunicati stampa.

Tre comunicati stampa diversi anche all'interno dell'Azienda della Romagna. Confusione e carenza di omogeneità.

Brunini: segnala problemi di raggiungimento dei punti vaccinali. Problemi in particolare per le persone anziane e in territori montani e disagiati. Capire esattamente chi rientra in tale categoria disabili.

Perini: sottolinea problemi di disagio anche nel suo territorio per raggiungimento punti di vaccinazione (comune di Premilcuore).

Scortichini: riguardo alla realtà di Bologna sentito dott. Cintori.

Chiamando CUP 2000 il centro di prenotazioni fa il filtro alle richieste e attribuisce la precedenza, tenendo conto del criterio di "premorienza" che rientra nei LEA. I disabili che rientrano in queste caratteristiche hanno la precedenza. Ad esempio persona cieca, invalida civile, non viene prima. Non in situazione di rischio come per trisomia 21.

Allo IOR è stata data la disponibilità come volontari con i CCM per coadiuvare il personale sanitario per fare le vaccinazioni.

L'ipotesi regionale è di effettuare 40.000 vaccinazioni al giorno. Carezza dosi però.

Punti vaccinali da organizzare, proporre e aiutare come volontari, darsi da fare e mettersi a disposizione.

Vanoli: conferma l'intervento di Scortichini, ribadendo che la suddivisione per fasce e per categorie della campagna vaccinale covid-19 rispecchia i criteri stabiliti dal livello nazionale. Tali elenchi sono ripresi nella normativa regionale. Verranno calendarizzati ulteriori momenti ed incontri per puntualizzare ancora meglio le priorità.

Non è escluso il ricorso a postazioni mobili per vaccinare in situazioni particolari. Ricorda inoltre la possibilità di ricorrere ai servizi messi a disposizione dei Comuni per accompagnare le persone che ne hanno necessità alle sedi vaccinali, in una situazione simile a quanto avviene nei periodi elettorali per l'accompagnamento ai seggi.

Circa il fatto che le Case della salute in questo momento non sono coinvolte quali sedi vaccinali, ricorda che ad oggi sono aperte e operative per assicurare i Servizi e le Prestazioni che regolarmente offrono. Le opportunità sorte a livello locale hanno consentito di individuare sedi e soluzioni ritenute più idonee (compresi teatri, sedi dell'esercito, ecc).

Per le vaccinazioni domiciliari delle quali le AUSL si stanno facendo carico, sono inevitabili liste tempi più lunghi, poiché l'organizzazione del servizio risulta più complessa rispetto alla vaccinazione presso un Centro dedicato. Saranno garantite, ma prevedono il coinvolgimento équipe in situazioni più critiche che in ambulatorio e maggiori sono le variabili.

L'avvio della Fase 2, potenzialmente previsto per marzo, può intersecarsi con l'avanzamento della Fase 1, almeno per certe categorie in essa ricomprese. Si sta facendo il massimo sforzo per rispettare i tempi in relazione all'arrivo delle dosi vaccinali. La disponibilità di vaccini è la prima e concreta variabile.

Ferri: riporta situazione verificatasi nel suo territorio con coinvolgimento della vicepresidente CCM di Faenza, con riferimento alla chiusura di una struttura per disabili (operatore positivo ha portato alla chiusura della struttura).

Si verifica che la dirigenza dell'A USL chiede aiuto ai volontari poi non si sa cosa devono fare (volontariato convenzionato e non convenzionato discrepanza).

Stato dell'arte dei CCM e ruolo del CCRQ urgenza risposta dalla dirigenza. Cosa ne è della partecipazione? Urgente risposta. Problema identità del volontariato.

Fabbri: in accordo con Ferri. In più segnala un problema urgente, quello delle solitudini dei cittadini e delle famiglie in questo periodo. Solitudine dei malati nelle strutture sanitarie. Un documento nazionale di bioetica lo segnala. Urgente il problema nella CRA. Le persone si stanno lasciando andare.

Martelli: i CCM non sono stati presi in considerazione in quanto tali ma come volontari... si parla di assistenza diretta alla persona e trasporto sociale, relativamente alla logica di precedenza.

Visto il piano vaccinale regionale, lo considera un piano strategico complessivo, suscettibile delle variabili menzionate, perché correlato direttamente all'arrivo delle dosi, nei tempi previsti.

Sighinolfi: parlato nella CTSS a Modena del programma vaccinazioni. Condiviso punti

vaccinazioni. Non si è pensato nel suo territorio di utilizzare come luogo per le vaccinazioni le Case della Salute, per preservare attività normale e prevenzione diffusione virus.

Ipotesi fatta sul personale USCA, in discussione, per vaccinare a domicilio e da utilizzare come dotazione in più.

Si sono attivati, per non sprecare dosi che deperiscono, con la gestione di una lista di persone da utilizzare “last minute”. Aiuto dei volontari alla gestione della lista.

Segnala una domanda che avrebbe rivolto alla Direttrice dott.ssa Petropulacos, che riguarda la verifica/aggiornamento dei requisiti per la partecipazione delle associazioni ai CCM, tenendo conto degli interventi opportuni sul socio-sanitario.

Cangini: segnala che in questo momento le prenotazioni delle vaccinazioni sono necessarie per avere la sicurezza di poter ricevere la vaccinazione. Oggi non è possibile prenotare.

Vanoli: Rispetto ai punti vaccinali, sottolinea che le aperture possono essere progressive, anche subordinate alle disponibilità delle dosi, con adattamenti delle Aziende alle complessità che possono sorgere. Quando sarà avviata la Fase 2, almeno per alcune delle categorie in essa elencate, cosa di cui si sta discutendo a livello regionale, vi sarà la possibilità di vaccinazione per le persone con disabilità. In quel momento sarà possibile accedere alla prenotazione. Vi è attenzione, ma anche consapevolezza e prudenza circa l'avanzamento della campagna.

Cangini: erano stati previsti in fase 1 i disabili ma non risultano.

Vanoli: La complessità è forte e si cerca di presidiare al meglio il sistema. I dati epidemiologici hanno indicato la popolazione molto anziana come quella più a rischio. Da questa fascia fragile, oltre che naturalmente dagli operatori sanitari, è partita la copertura vaccinale. Circa la chiusura della struttura per disabili segnalata, ricorda che rientra tra le misure a tutela della popolazione e degli operatori che vi lavorano. Inoltre sottolinea che la vaccinazione non escluderà l'utilizzo delle misure preventive utilizzate fino ad adesso.

Tirotta: gli slittamenti giocano con la vita delle persone. Stilare una lista con le priorità e vaccinare in relazione alla disponibilità dei vaccini.

Vanoli: E' esattamente quello che sta avvenendo, in applicazione delle direttive nazionali. Invita a visionare la Delibera inviata (DGR 203/2021) e il sito dedicato al programma vaccinale (*link già messo a disposizione: <https://vaccinocovid.regione.emilia-romagna.it/>*).

Tirotta: territori variegati e non sempre in linea con le indicazioni regionali. L'obiettivo resta il successo della campagna vaccinale.

Buone pratiche: Valutazione proposta progetto “Palestre che promuovono salute”, presentato dal dott. Giorgio Chiaranda

Perini: visionati i documenti messi a disposizione dal dott. Chiaranda. Palestre accreditate circa 150?

Vanoli: circa 200 censite.

Perini: coinvolgere nelle informazioni la scuola.

Vanoli: Esiste un codice etico a cui devono aderire queste palestre. Una parte di queste strutture garantiscono attività motorie a supporto della salute per particolari categorie di pazienti, come cardiopatici, diabetici, ecc. Attività ad oggi non ricomprese nei LEA.

Queste palestre, come tutte, sono dunque chiuse. Cittadini, categorie di pazienti e associazioni legate alle patologie inserite nei protocolli progettuali da coinvolgere per sostenere questo progetto.

Vanoli anticipa che è in corso la ripresa della stesura del *Piano regionale della Prevenzione* per il quale si ritiene importante il contributo dal CCRQ e ribadisce la disponibilità ad un approfondimento. La scuola è uno degli interlocutori principali per i percorsi di comunicazione per la prevenzione.

Perini: ricorda i bisogni legati al paziente oncologico relativamente a queste attività integrative alle terapie farmacologiche. Riporterà informazione su queste iniziative all'IRSSST di Meldola.

Fabbri: s'impegna per la diffusione del materiale nel suo territorio. Se partirà a livello regionale una campagna di comunicazione si mette a disposizione per farsi da promotore per la diffusione sul suo territorio.

Vanoli: Ringrazia per il sostegno e in modo più puntuale in queste strutture si mettono a disposizione attività motorie adattate con particolari protocolli, per diverse patologie: Cardiopatia, diabete, trapiantati organo solido, lombalgia, Parkinson, artrite.

Occorrerebbe coinvolgere le associazioni dei pazienti e le associazioni del CCRQ che sono interessate per un confronto sullo sviluppo del progetto. Sono previste inoltre specifiche azioni di sensibilizzazione su MMG e Specialisti sanitari.

Tutte le informazioni sono disponibili sul sito:

<http://www.mappadellasalute.it/palestre-che-promuovono-salute>

Approfondimento: Aggiornamento sul processo di sviluppo e qualificazione delle Case della Salute.

Franchi: annuncia incontro con i MMG per accordo di partecipazione al piano di vaccinazione. Approdo ad accordo sulla scia del livello nazionale sia che i MMG siano dentro o fuori alla Casa della Salute.

Attraverso un grafico si mostra l'evoluzione delle Case della salute sino ad oggi. Ne risultano realizzate complessivamente 121, in tutto il territorio regionale.

Sono a bassa, media o alta complessità. Logica generale nello sviluppo di questi servizi è la prossimità dei servizi. L'essere vicino a dove vivono le persone.

Viene citato *il Piano nazionale di ripresa e resilienza* (gennaio 2021) nazionale, che descrive anche il livello della programmazione territoriale.

Programma che coinvolge lo sviluppo del settore Sanitario e socio-sanitario. Rafforzare l'intero sistema non solo quello ospedaliero, considerandolo nella sua interezza.

Primo punto costruire una rete ospedale-territorio. Indicare risorse dedicate.

Investimento sul personale sanitario con particolare riferimento alla formazione.

Il trend di crescita di questi anni continuerà. Finanziamenti europei da rendicontare.

L'investimento sulle Case della Salute è assolutamente prioritario. Andranno a modificarsi nell'organizzazione interna, anche per effetto della pandemia.

Una delle novità sarà la costituzione dell'*infermiere di famiglia e di comunità* indicato dalla legge di rilancio, anche in misura di standard (numero di operatori in relazione al numero degli abitanti).

Importante per intercettare i bisogni più fragili. Lavora nel territorio. Prevenzione, educazione sanitaria, gestione dei farmaci ed aiuto sul tema dell'alimentazione, sono tra gli interventi più importanti. Lavorerà quindi sia in ambulatorio che a domicilio, in base a programmazione, soprattutto per intercettare in modo attivo i bisogni. Collaborazione con i MMG. Partecipazione a campagne vaccinali. Collaborerà attivamente con il sociale.

Bisogno sociale e sanitario non così delimitati. Gli interventi sul territorio sfumano i confini.

Verranno realizzati all'interno delle Case della Salute dei punti di accoglienza integrati per la gestione del bisogno sanitario e sociale, in accordo con i MMG.

In previsione quindi vi è la crescita in numeri e in contenuti, delle Case della Salute.

Telemedicina, altro aspetto in progress, anch'esso previsto dal piano nazionale citato.

2020 primo passaggio in commissione salute di un documento poi approvato a dicembre 2020 in accordo Stato-regioni, per l'erogazione delle prestazioni di telemedicina.

Queste indicazioni dovranno poi essere recepite a livello regionale con una delibera, che è già disponibile in bozza.

La telemedicina è utilizzabile in molti ambiti.

Nell'emergenza per esempio. I mezzi (ambulanze) oggi sono già attrezzati in questo senso, in particolare per il rilievo di parametri da inviare al pronto soccorso.

Uso, in particolare, per alcune patologie (autoimmuni, patologie, rare, disabilità, patologie psichiatriche ecc.).

Monitorare a distanza con o senza visione di parametri.

Utilizzo nella continuità assistenziale.

Utilizzo come Teleriabilitazione.

Utilizzo per malati di Covid.

Anche la certificazione medica può essere erogata in telemedicina. Telecontrollo con cadenza periodica e televisita. Telerefertazione e teleassistenza.

Teleconsulto medico, altra opportunità. Appuntamento tra professionisti sanitari per consultarsi su determinati casi o situazioni.

Permette di accorciare tempi per intervenire in modo tempestivo e con più efficienza.

La telemedicina rientra nel processo di accreditamento normato dalla Regione Emilia-Romagna (L.R.22/2019).

Non sarà possibile fare prime visite in questo modo. Successivamente, con il consenso del paziente, sì.

La telemedicina non potrà essere applicata a tutto. Alcune visite specialistiche non potranno essere fatte in telemedicina (es. visite ginecologiche).

Tirotta: impressione che le Case della Salute in contesto COVID siano un po' state dimenticate e lasciate a se stesse. Segnala che per i PDTA gli ambulatori sono stati annullati. Hanno ripreso da poco a funzionare.

Recentemente l'A USL di Piacenza ha attivato una consulenza con il Politecnico di Milano per l'implementazione di un sistema informatico a supporto delle relazioni Case della Salute e territorio.

L'Assessore Donini durante un incontro pubblico tenutosi a Piacenza ha comunicato che è in corso il passaggio da Case della Salute a Case della Comunità.

Chiede di capire in cosa consiste questo passaggio.

Comunica che come CCM un paio d'anni fa, in situazione pre-Covid, era stata inoltrata la richiesta all'A USL per intraprendere un percorso per diventare "*Volontari di comunità*".

Il processo prevedeva una formazione per i volontari dedicata, rivolta ad un'efficace azione ad integrazione del ruolo dei professionisti delle Case della Salute per le attività di orientamento, accoglienza, promozione culturale e informazione diffusa, sostegno attivo a progetti sperimentali. Dopo 2 anni non è stata ancora fornita risposta.

Il COVID potrebbe funzionare come una sorta di pretesto per ritardare le azioni.

Franchi: l'idea è di conformarsi ancora di più a renderli come spazi per la comunità e non per i professionisti. Espressione e richiesta del cittadino di tipo sociale e sanitario.

Comunità protagonista insieme al personale sanitario nei processi di cura.

Uscire dalla logica del poliambulatorio. Si trovano risposte non necessariamente erogate lì. Ma prima di tutto orientamento e informazione.

Scambi tra cittadini, luogo di co-progettazioni, incontro con il volontariato.

Tirotta: le Case della Salute sono inserite nel distretto. Deve evolvere anche quest'ultimo in socio-sanitario.

Un altro problema segnalato riguarda la comunicazione. Grosse criticità. Alcune Case della Salute non sono così facilmente individuabili. Problema a partire dalla toponomastica.

Franchi: dalle segnalazioni e reclami si evince come spesso i problemi sono comunicativi. Un aspetto che presenta delle criticità è quello che riguarda la presenza dei MMG che non fanno parte delle Case della Salute ma vi operano dentro, in molte realtà.

Scortichini: ha chiaro il percorso fatto fin dall'inizio per la costituzione delle Case della Salute in quanto ha partecipato a percorsi anche in quanto ex Presidente CCRQ. E' il caso di ripensare la Casa della Salute sul territorio, alla luce dell'emergenza. Si partiva dall'idea che fosse possibile rinunciare a molta parte degli ospedali realizzando le Case della Salute, oggi occorre ripensare l'idea iniziale. Rivedere anche il ruolo dei MMG. Nuovo ruolo per il personale infermieristico.

Franchi: problema da affrontare da più parti.

Pensiamo anche alla formazione dei professionisti. Rivoluzione che deve ricomprendere tanti aspetti che devono procedere insieme.

Partiamo già da una situazione favorevole. MMG e infermieri più agganciati ai processi legati ai pazienti.

Il rapporto contrattuale con i MMG può cambiare, ma deve modificarsi a livello nazionale.

I rappresentanti dei cittadini possono dare un grosso contributo. Deve cambiare il sistema di Welfare, non solo i processi che riguardano la salute.

Scortichini: riprogrammare tutto. Siamo passati da un approccio ospedale-centrico a uno che deve slittare sul territorio. Verificare cosa serve davvero per il cittadino. Buon utilizzo dei Fondi europei. Maggiore vicinanza al cittadino e maggiore integrazione socio-sanitaria. Vi sono ancora molti poliambulatori che erogano prestazioni poichè ancora non completamente realizzata la rete delle Case della Salute.

Riguardo alle Case della Salute ritiene che sia positivo costituire un punto di ascolto per le esigenze del cittadino.

Brunini: ringrazia dott.ssa Franchi per aver affrontato il tema della telemedicina. Regione Emilia-Romagna all'avanguardia ma non ha ancora portato a regime il progetto di telemedicina.

Altre regioni come la Toscana sono più avanti e da molti anni.

Possono avvalersi di benefici e miglioramento della prestazione diversi pazienti per diverse patologie.

Franchi: delibera regionale già in bozza. Vi è stato recentemente un incontro con l'Assessorato alla montagna proprio per discutere anche questo argomento poiché particolarmente positivo per questo ambito.

Importante coprire con la rete WI-FI tutta la montagna.

Sighinolfi: ringrazia dott.ssa Franchi per le spiegazioni.

Segnala aspetti riguardanti l'organizzazione della Casa della Salute di Castelfranco Emilia. Vi è l'esigenza di riadeguare l'organizzazione sulla base della pandemia. Tema della solitudine ampliata dall'emergenza. Aggiorniamo le Case della Salute, in base alle nuove esigenze. Cittadini informati e maggiormente responsabilizzati sulle prestazioni erogabili, in base a tutte le novità in sanità previste.

Partecipazione e informazione sono importanti.

Recentemente con l'ufficio comunicazione si è assunta la decisione di inviare una sintesi delle discussioni svolte in CCRQ, CCM e Collegio di direzione a tutti i Presidenti delle associazioni, per informare su provvedimenti in corso.

Franchi: comunicazione sempre importante. Lo si registra anche in questa situazione di emergenza.

Bettini: sulla telemedicina progetti e percorsi assolutamente apprezzabili in base anche alla gestione dell'emergenza e sue risposte.

Attenzione a non allontanare il paziente dal medico. Non deve venire meno il rapporto anche fiduciario. Si verificano delle turnazioni dei medici in telemedicina.

Le Case della Salute dovranno subire un'evoluzione e uscire dalla logica del poliambulatorio. Orientarsi ancora di più al socio-sanitario e attenzione alla corretta informazione al cittadino.

Franchi: Il cittadino può scegliere. In qualche modo bisogna anche entrare in confidenza con questi strumenti informatici, che ci aiuteranno. Non per tutti i momenti e le prestazioni saranno utilizzati/utilizzabili. Bisogna trovare un equilibrio nel loro utilizzo.

Il telemonitoraggio per esempio è molto utile, altrimenti tanto è lasciato all' autovalutazione del paziente.

Si può evitare un repentino peggioramento di quadri clinici.

Evita passaggi burocratici che complicano anche le relazioni medico-paziente.

Fecundo: importante nuova programmazione e nuovo rapporto con MMG.

E' possibile pensare a una sorta di accreditamento dei MMG?

Pensare a uno standard di assistiti.

Franchi: il contratto con i MMG è nazionale. E' piuttosto vincolante.

La Regione Emilia-Romagna li ha agganciati sui contenuti. Coinvolgendoli sulla partecipazione ai processi, per la qualità.

Aumento in Regione Emilia-Romagna dei posti per la formazione dei MMG.

Si verificano frequentemente problemi per l'occupazione delle sedi vacanti. In montagna o zone disagiate che non vengono scelte o i MMG le occupano transitoriamente per poi spostarsi.

Sistematicamente le mettiamo a disposizione per coprirle ma poi si liberano velocemente.

Gli USCA potrebbero essere utilizzati per compensare le prestazioni nelle zone carenti.

Pavanelli: *Sensibilità chimica multipla* e utilizzo favorevole in questo ambito della telemedicina.

Molti pazienti in Emilia-Romagna. Ambulatorio dedicato all'Ospedale Sant'Orsola, con qualche carenza nelle risposte.

Questi soggetti affetti da SCM sono sensibili anche a basse dosi alle sostanze chimiche e ai profumi come all' inquinamento elettromagnetico (possono sopportare solo per brevi periodi).

Creare percorsi dedicati per queste persone. Segnala quello realizzato al Sant'Anna di Cona, Ferrara.

Malati lasciati da soli. Profumazioni personali dei medici e sanificazioni degli ambienti aumentati.

Franchi: nel piano citato per il rilancio e la resilienza ci sono investimenti possibili per la medicina per l'ambiente.

Il Piano nazionale per il rilancio e la resilienza viene inviato al Comitato

Varie ed eventuali: Proposte per la costruzione di un percorso formativo sui temi del rischio clinico rivolto al volontariato e agli operatori. O.d.g seduta di marzo 2021

Perini: segnala lettera coordinamento CCM di Bologna pervenuta per conoscenza al CCRQ e indirizzata tra gli altri, al Presidente della Regione e all'Assessore alla salute.

Segnala dei problemi riguardo alle CRA, ruolo e dipendenza dei MMG, carenza personale sanitario e socio-sanitario ecc.

Martelli: ritiene che si vada fuori ruolo rispetto al contenuto della lettera e in relazione al mandato del CCRQ.

Tirotta: condivide.

La lettera viene inviata a tutti i componenti CCRQ.

Perini: *Argomento percorso formativo sul rischio clinico.* Ricorda che in ogni azienda c'è un referente sul tema. Questo percorso tiene conto di questa figura professionale?

Nicastro: propone di dare continuità ed operatività a quanto è stato approfondito nell'ambito dell'incontro di gennaio. A tal proposito, chiede la disponibilità per organizzare, in maniera partecipata e insieme al settore regionale referente la formazione, un percorso formativo sulla sicurezza delle cure rivolto ai componenti CCRQ.

Tra le finalità vi è anche quella di rendere più competenti i soggetti del mondo del volontariato perché possano meglio interagire con i risk manager delle organizzazioni sanitarie regionali. In questo contesto si ricorda che l'istituzione della funzione di gestione del rischio sanitario in tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, è prevista dalla normativa (Legge di Stabilità 2016 e Legge 24/2017).

Successivamente alla formazione rivolta al CCRQ, il modello sperimentato potrà essere applicato anche alle realtà aziendali.

Scortichini: invito del dott. Nicastro per avviare un percorso allo IOR.

Tirotta: Massima disponibilità. Ritenuto utile per interlocuzione maggiormente alla pari. Per capirsi meglio con i professionisti aziendali.

Nicastro: in riferimento alla funzione di gestione del rischio sanitario, segnala che si sta effettuando un monitoraggio anche per le strutture private. Sul sito regionale, in area dedicata, sono presenti i relativi elenchi sia delle organizzazioni pubbliche che private.

Perini: in ogni CCM deve essere comunicato e approfondito.

Tirotta: richiama la precedenza di formazione per i componenti CCRQ, di cui parlava il dott. Nicastro.

Nicastro: per quanto riguarda il percorso sperimentale, si conferma la proposta di percorso partecipato per formazione e informazione dei componenti CCRQ. Nelle aziende sanitarie la formazione potrebbe essere successivamente effettuata attraverso il coordinamento del referente CCRQ formato e del referente per il rischio clinico aziendale, a partire dai CCM.

Si potrebbe anche prevedere allargamento ad altri soggetti interessati sul territorio.

Occorre cercare insieme un linguaggio comune e spendibile così come i temi di interesse e le modalità migliori per portare avanti il progetto.

Martelli: propone un gruppo di lavoro dedicato extra-comitato che riferisca periodicamente in CCRQ.

Nicastro: Per il programma formativo aziendale si potrebbe pensare ad una parte generale valida per tutte le realtà e una parte specifica per ogni territorio con focus su alcuni argomenti specifici per quella specifica realtà.

La segreteria CCRQ raccoglierà le adesioni.

Perini: prossimo o.d.g. proposta di prof. Sambri con diagnostica di laboratorio, tamponi e varianti al virus e dott. Cintori.

Martelli: propone come argomento *la gestione dei reclami*, che potrebbe essere inserito per il comitato di aprile.

Franceschini: invita ad inviare alla segreteria le candidature per il gruppo per la formazione sul rischio clinico del dott. Nicastro, prima del prossimo incontro del 17 marzo.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Pino Gino Perini


