

Engaging Patients for Patient Safety.

Coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini nella sicurezza delle cure

Bologna, 22 settembre 2023

**L'esperienza del CCRQ
(Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei
servizi sanitari dal lato del cittadino)
e dei CCM (Comitati Consultivi Misti) aziendali
in Emilia-Romagna**

Pino Gino Perini, CCRQ Emilia-Romagna

Costituzione della Repubblica Italiana

ART. 32

«La Repubblica **tutela la salute** come fondamentale **diritto dell'individuo** e interesse della collettività,
e garantisce **cure gratuite agli indigenti**.
Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal **rispetto della persona umana**».

Legge di Riforma Sanitaria **833/1978**

Legge rivoluzionaria
Sanità universalistica, finanziata attraverso la
fiscaltà generale

(Fondo Sanitario Nazionale)

e uniforme da nord a sud

Principi Fondamentali

«Il rispetto della persona è inviolabile»

«Gli indigenti hanno diritto
a cure gratuite»

«La tutela della salute è un diritto dell'individuo»

Istituzione del **Servizio Sanitario Nazionale:**

- 1- interventi di prevenzione
(individuale e collettiva)
di cura
e di riabilitazione

2 - Istituzione delle **Unità Sanitarie Locali**
comprendenti uno o più Comuni
(50.000-200.000 abitanti)

ed uno o più **Distretti Sanitari** di base

Anno 1992

Riforma Amato – De Lorenzo

Aziendalizzazione USL → ASL:

aziende pubbliche autonome,
governate unicamente dal Direttore Generale
e controllate dalla Regione

Periodo 1980-1992

Aumento marcato della spesa pubblica
con conseguente notevole disavanzo

La Legge di Riforma Sanitaria 833/1978

dà un decisivo contributo all'aumento
dell'aspettativa di vita degli italiani

Funzioni delle Regioni

Programmazione e coordinamento
di tutti gli interventi sanitari
entro i vincoli del Piano Sanitario Nazionale

Lo Stato finanzia le Regioni in base
al **numero** ed alla fascia di **età** degli
abitanti

Comitati Consultivi Misti

Decreto Legislativo 30 dic.1992 n.502
Articolo 14, comma 7

Favoriscono, all'interno delle strutture sanitarie,
la presenza delle **associazioni di volontariato**
e di tutela dei diritti del malato

Legge Regionale Emilia-Romagna N° 19/1994

Istituzione dei Comitati Consultivi Misti

Dal 1995 presso le AUSL, le Aziende
Ospedaliere

e rilevanti strutture sanitarie non ospedaliere

Funzione dei CCM

- 1 - Controllo di qualità dal lato degli utenti
- 2 - Promozione utilizzo indicatori di qualità dei servizi
- 3 - Raccolta ed analisi dei “segnali di disservizio” (URP)

Delibera n.508/2001

Giunta della Regione Emilia-Romagna

Costituzione e funzionamento del **C**omitato
Consultivo **R**egionale per la **Q**ualità dei servizi
sanitari dal lato del cittadino (**CCRQ**)

Funzioni CCRQ

Consultiva e **propositiva** per l'Assessorato Regionale alla Sanità in relazione ai compiti regionali in materia di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino ed in particolare:

Funzioni CCRQ

- Informazione e comunicazione per la salute
- **Umanizzazione e personalizzazione**
- Tutela
- Partecipazione
- Accessibilità
- Continuità dei percorsi assistenziali
- **Indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza**

Tendenza della sanità nel passato recente

Chiusura dei piccoli ospedali

Proliferazione di cliniche private
e di assicurazioni private

Professioni Sanitarie sempre meno attrattive

- Calo del 10,5% domande ammissione a corsi di laurea infermieri
- 5.000 i medici ospedalieri che negli ultimi 6 mesi si sono informati sulle dimissioni
- 300 le ore di lavoro che in media i medici accumulano e non vengono pagate
- 20% dei posti di specializzazioni in Italia e 17% in Emilia-Romagna non assegnati o abbandonati (DOTTNET)

La grande fuga di Medici ed Infermieri

Dal 2000 al 2022 180.000 professionisti
(131.000 medici e 48.000 Infermieri)
sono «fuggiti» dall'Italia in Europa, Israele, USA.

Negli ultimi tre mesi
già 500 si sono detti disponibili a lasciare l'Italia
(Veneto-Lombardia-Emilia Romagna)

La grande fuga di Medici ed Infermieri

L'Arabia Saudita entro il 2030 ha necessità di 44.000 medici (proponendo stipendi di 14-20.000 Euro/mese)

e di 88.000 Infermieri (con stipendio di 3-6.000 euro/mese)

+ agevolazioni fiscali, burocrazia snella e con servizi, casa, inserimento scolastico dei figli.

La grande fuga di Medici ed Infermieri

Sec. CIMO

il 52% dei Medici Internisti
(cioè operatori nel 25% di tutti i reparti di
ricovero)

ed il 45% degli Infermieri
presentano la

sindrome da burnout

e pensano di licenziarsi

Sanità in Trincea

- **La polemica con il privato** non ha senso: di solito subentra dove il pubblico fallisce, mentre deve essere complementare.

Dott. Mauro Rinaldi – Direttore cardiocirurgia a Torino

- I tagli e gli investimenti ridotti hanno innescato una **crisi delle vocazioni** che colpisce le specialità più pesanti.

Dott. Mario Morino – Direttore Chirurgia d'Urgenza a Torino

- Il calo del personale porta all'aumento delle prestazioni con **rischio di errori** o minore tempo per avere un colloquio.

Dott. Paolo Broganelli - Dipart. Prev. tumori cutanei a Torino

Decreto Balduzzi **158/2012**

Valorizzazione dei servizi territoriali
con:

- 1. Nuclei di cura primaria**
- 2. Case della Salute** dove vengono erogati tutti i servizi territoriali

Medicina Territoriale

- Manca un filtro nella medicina territoriale
- Questa carenza è frutto della **chiusura dei piccoli ospedali periferici** avvenuta negli anni 90.
- Si dichiaravano inutili e pericolosi per il malato

Medicina Territoriale

- La tendenza a creare presidi «**ad alta intensità di cura**» ha sfornito il territorio di una medicina che adesso cerchiamo di ricreare con gli **ospedali e le case «di comunità»**
- Chi vive in periferia, lontano dai centri sede di presidi ospedalieri, deve sostenere costi enormi (legati ai trasporti) per curarsi e per andare a trovare i parenti degenti.

Violenza dentro e fuori dell'Ospedale

- 2.500 atti di violenza nei confronti dei medici ogni anno
(Dati INAIL)
- Si ipotizza che il 10% dei sanitari abbia subito aggressioni verbali o fisiche. Spesso non vengono denunciate per paura di ritorsioni
- 46% di casi di violenza avvengono in Ospedale, Case di cura, studi medici
- 28% di casi nei servizi di assistenza sociale residenziale
- 26% di casi nella assistenza sociale non residenziale

Spesa Sanitaria in Italia

Necessitano coraggio e lungimiranza.

L'alternativa è quella di **reperire infermiere all'estero** (in India?) e risparmiare sulla pelle dei malati **premiando i MMG** che usano appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità (1 euro/assistito/anno), o riducono le richieste di esami TC ed RM (0,5 euro/anno)

Queste le proposte del Ministro Schillaci (riguardo agli infermieri) (v. **Quotidianosanità** del 15 settembre)

e delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto (riguardo ai MMG) (v. **DottNet** del 14 settembre)

Spesa Sanitaria in Italia

- Le AUSL non sono aziende «**profit oriented**»
- Il deficit di bilancio è costituito dalla non guarigione o decesso del malato
- Il malato «fragile» è soprattutto quello «raro» che combatte senza farmaci a disposizione (farmaci orfani) contro una malattia che non guarisce mai
- Il bilancio sanitario in Italia deve riproporre le strategie attuate negli anni 80-92

Stato di diritto

I tagli nella sanità provocano una profonda modificazione dello stato sociale Favoriscono la comparsa di una società arcaica e di **modello darwiniano** dove sopravvivono solo le persone sane e quelle ricche.

Sec. ANAAO

Sono necessari:

- Retribuzione adeguata
- Depenalizzazione dell'atto medico
- Aumento delle assunzioni
- Eliminazione del tetto di spesa sul personale
- Integrare e dare un ruolo con contratto vero agli specializzandi

Proposte del CCRQ

UMANIZZAZIONE

Aggiornare le dotazioni organiche dei reparti rapportate ai posti letto.

L'aumento della burocrazia e dei compiti tecnologici (cartella clinica elettronica, sistema monodose del farmaco ecc) tolgono spazio temporale agli operatori sanitari e contatto col malato.

Proposte del CCRQ

- Rischio clinico non deve essere concepito come evento previsto o prevedibile imputabile alle cure mediche non appropriate prestate durante la degenza.
- La degenza del malato è finalizzata alla sua guarigione e non ad possibile suo danno.
- Prioritaria è la sua guarigione e deve prevalere l'ottimismo e la fiducia.
- I rischi clinici si evitano migliorando la dotazione organica, attivando corsi di aggiornamento e di formazione finalizzati all'assistenza, dotando gli ospedale di tecnologia per il sistema monodose dei farmaci.

Proposte del CCRQ

- La Scarsa coesione fra CCRQ e CCM territoriali dove molti distretti hanno un unico rappresentante nel CCRQ (vedi Reggio Emilia, Bologna, Parma, Modena, Ferrara) impone che i Coordinatori Distrettuali si riuniscano e riferiscano al responsabile regionale della assistenza territoriale le problematiche emerse.
- I risultati di quel tavolo devono essere riportati semestralmente al CCRQ dal responsabile regionale oppure dai rappresentanti aziendali stessi
- Utile la nomina di un coordinatore dei referenti di tutte le URP Aziendali quale componente del CCRQ.
- Il presidente della IV Commissione Sanità Regionale dovrebbe visionare i verbali delle riunioni del CCRQ così come aveva richiesto il presidente Zoffoli nel marzo 2019.

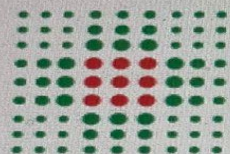
Proposte del CCRQ

- Dal 2021 è stata sollecitata una modifica della normativa che impedisce al CCM di partecipare:
- Alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria
- Al controllo effettivo delle Case Famiglia e Residenze per anziani
- Alle riunioni della IV Commissione Regionale
- Al collegio di Direzione, al Comitato di Distretto e all'Ufficio di Piano

Proposte del CCRQ

Il Piano di Zona

- analizza le criticità ed i bisogni del territorio
- individua gli obiettivi
- le priorità di intervento
- indica le strategie di sviluppo



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

**Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

**ISTITUT
ROMAGNOL
PER LO
DEI TUMORI
DINO AMADORI**

**RELAZIONE ANNUALE (ART. 2 COMMA 5 DELLA
LEGGE 8 marzo 2017, n. 24) SUGLI ACCADIMENTI
RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE
RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

Anno di riferimento 2022

RISULTATI E INTERVENTI 2022, PROSPETTIVE FUTURE

Analisi del rischio ed
eventuali
criticità/aree di
intervento

Complessivamente nel 2022 sono pervenute 194 segnalazioni (rispetto alle 324 del 2021) di cui:

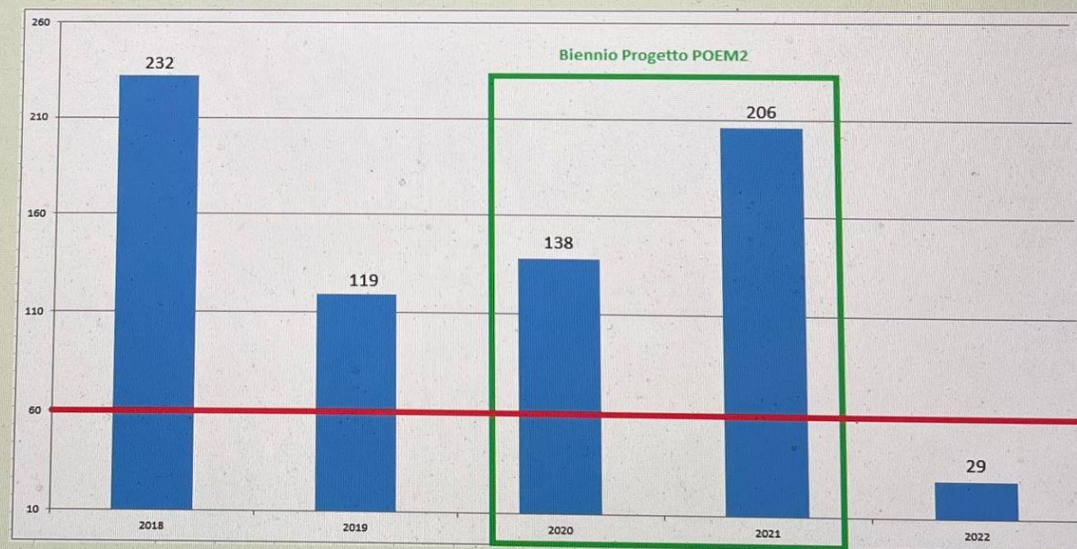
- 77 elogi, rispetto a 137 del 2021;
- 16 reclami, rispetto a 35 nel 2021;
- 94 rilievi, rispetto a 138 del 2021;
- 7 suggerimenti rispetto 14 nel 2021

Durante l'anno 2022 (così come nel 2021), al fine di prevenire la diffusione del COVID - 19, sono stati limitati gli accessi di persone esterne al reparto di degenza. Per ovviare all'impossibilità di svolgere colloqui in presenza tra familiari dei pazienti ricoverati e medici IRST ha proposto colloqui telefonici previa prenotazione ad un numero dedicato. La maggior parte dei rilievi riguarda mancati colloqui nei tempi concordati.

RISULTATI E INTERVENTI 2022, PROSPETTIVE FUTURE

Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento

- Durante l'anno 2022 le schede di segnalazione di sospetta reazione avverse da farmaco inserite nel sistema nazionale di farmacovigilanza sono state n. 29. Si osserva una riduzione del 86% delle segnalazioni rispetto all'anno 2021 (n. 206) e lo storico delle segnalazioni. I professionisti segnalanti sono principalmente i medici specialisti medici specialisti: n. 28 segnalazioni pari al 93%, seguiti dai farmacisti n 1 pari al 7% del totale delle segnalazioni. Le schede di reazioni da farmaco sono state inserite da 23 medici diversi.



Numero segnalazioni raccolte per anno – anni 2018-2022

RISULTATI E INTERVENTI 2022, PROSPETTIVE FUTURE

Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	Nel 2022 sono pervenute n. 5 segnalazioni di reazioni da emotrasfusione, tutte di lieve entità e correlate a trasfusione di piastrine. Nessun evento segnalato è stato correlato ad errori di identificazione del paziente o ad errori da incompatibilità di gruppo AB0.
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	Nel corso del 2022 le reazioni da emotrasfusione segnalate sono state gestite secondo quanto previsto dalle linee guida di riferimento e le indicazioni del medico presente.
Valutazione risultati e prospettive future	Le azioni future riguardano la verifica della corretta applicazione della procedura attraverso il monitoraggio e analisi tempestiva delle segnalazioni.

Nel corso del 2022 sono stati segnalati un totale di 25 eventi: 22 in Degenza, 1 in Medicina Nucleare Diagnostica, 1 in Radioterapia sede di Meldola e 1 in DSA sede di Meldola. Non si sono verificati eventi di caduta accidentale con danni maggiori.

La classificazione eventi cadute per esiti sul paziente è riportata nella tabella 1:

Tipo di danno	Numero	%
Nessuno	15	60
lievi	9	36
moderati	1	4
gravi	0	0



*Troppo spesso si sottovaluta la **potenza** di un tocco, un sorriso, una parola gentile, un orecchio in ascolto, un complimento sincero, o il più piccolo atto di cura, che hanno il potenziale per trasformare una vita.*

(Leo Buscaglia)

Piccole tessere originano grandi

VISIONI ...



Luci inattese

ILLUMINANO...



Fino al fiorire di nuove
VISIONI e SPERANZE



