



Arcispedale S. Maria Nuova
Direzione Amministrativa
Area Amministrativa

Comitato Consultivo Misto

Verbale n° 6/2015

COMITATO CONSULTIVO MISTO

Seduta 12 ottobre 2015

Oggi 12 ottobre 2015, alle ore 15.00 nella sala riunioni 7 F.lli Cervi, presso l'Infrastruttura Ricerca al 1° piano del padiglione Spallanzani in Viale Umberto I°, n. 50, si è riunito, a seguito di regolare convocazione, il Comitato Consultivo Misto dell'Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS – Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Presenti: Maura Bondavalli, Maria Rosa Bottazzi, Loredana Ghirelli, Salvatore De Franco, Rosalinda Ferrari, Claudio Prati, Roberto Piccinini, Claudia Spaggiari, Cinzia Gentile, Giovanni Montessori e Agostino Ruju.

Assenti: Carla Gorini Barilli, Danilo Strozzi, Francesca Fabbiani e Rosangela Maioli.

Hanno comunicato l'impossibilità a partecipare all'incontro i componenti Irene Marcello, Loredana Ghirelli, Loredana Scandellari e Renata Azzali.

Assiste il CCM, con funzioni di Segretario, Maria Grazia Puzio.

E' presente, inoltre, Elena Prandi dell'Ufficio Comunicazione.

L'incontro verte sui seguenti argomenti:

1. Presentazione del PUA (Punto Unico Accoglienza);
2. Approvazione del verbale della seduta del 14 settembre 2015;
3. Condivisione/approvazione attività sottogruppi;
4. Associazione "Vittorio Lodini" si presenta al CCM;
5. Varie ed eventuali.

Al Segretario viene chiesta lettura del modulo rilevazione presenze per verificare la presenza dei titolari e di eventuali sostituti.

Il Presidente, Claudio Prati, dichiara aperta la seduta, ringrazia la Dr.ssa Sonia Romani per la sua presenza e la invita a relazionare sul 1° punto all'ODG.

Sonia Romani, Responsabile Infermieristico delle Cure Primarie (Azienda Usl) e coordinatrice del PUA (Punto Unico Accesso) inizia il suo intervento illustrando gli obiettivi, il modello organizzativo e le risorse a disposizione del PUA. Fornisce nel dettaglio le seguenti informazioni. Il PUA, ubicato al 1° piano dell'ASMN negli ambienti dell'ex radiologia, si occupa della gestione delle dimissioni difficili che richiedono la presa in carico del Servizio Infermieristico Domiciliare. Il progetto coinvolge le due aziende sanitarie ASMN e ASL, il servizio fornito ai pazienti è definito da una procedura interaziendale. Al PUA sono attivi 5 infermieri, 1 OSS (Operatore Socio Sanitario) che collaborano con tutte le strutture ospedaliere per intercettare e soddisfare i bisogni dei pazienti con particolari fragilità e che necessitano di assistenza domiciliare. Il modello organizzativo è il seguente. Le situazioni più difficili vengono valutate dal personale infermieristico del singolo reparto che attiva il PUA, compilando e trasmettendo la scheda Brass. Il personale del PUA, congiuntamente al personale della struttura richiedente l'intervento, si attiva in modo da programmare le dimissioni e la continuità delle cure, in modo da garantire al paziente il percorso assistenziale più appropriato ai suoi bisogni. Gli interventi, procede la Dr.ssa Romani, possono essere diversi ed integrati, a seconda dei bisogni dei pazienti. Al PUA giungono segnalazioni per tutto il territorio provinciale e oltre che

con i reparti ospedalieri, collabora direttamente con i Servizi Sociali, i Medici di Medicina Generale, i distretti sanitari, l'Hospice Madonna di Uliveto e le residenze per anziani. Il percorso assistenziale, post dimissione, individuato dal PUA per il paziente, viene condiviso con tutti i soggetti coinvolti e anche con i familiari.

Il PUA ha attivato percorsi con il CRA (Casa Residenza Anziani) per facilitare lo scambio informativo e relazionale tra gli operatori, per facilitare il rientro del paziente dimesso e per una valutazione di idoneità della stessa struttura ai nuovi bisogni del paziente. Altro percorso definito è quello attivo con l'Hospice di Montericco per i pazienti con diagnosi oncologica. La Dr.ssa Romani riferisce che una collega dell'Hospice si reca al PUA tre volte a settimana per valutare e condividere i bisogni di tali pazienti.

Il servizio è diretto a varie tipologie di pazienti e il PUA viene attivato indicativamente per pazienti non autosufficienti, anziani, con patologie croniche, oncologiche o con problematiche di carattere socioassistenziale. Nel 1° semestre 2015 sono stati segnalati al PUA circa 1800 casi.

Si apre discussione. La Dr.ssa Romani fornisce riscontro a tutte le domande poste, relative alla presa in carico di pazienti pediatrici, stranieri, bisognosi di ausili protesici ed altro. La componente Claudia Spaggiari rileva la grande utilità del PUA in particolar modo per i Medici di Medicina Generale e i Pediatri, per i pazienti e i familiari. Il Presidente comunica di aver cercato informazioni sul PUA all'interno del sito aziendale ma il risultato è stato solo un collegamento con la Geriatria. Sonia Romani riferisce che farà verificare le informazioni contenute sul sito ASMN. Il componente Ruju domanda se esistono servizi come il PUA in altre zone. La Dr.ssa Romani riferisce dell'esistenza di servizi simili a Modena e in Toscana.

Claudio Prati chiede come può collaborare il CCM al generale progetto del PUA. La Dr.ssa Romani comunica che potrà essere fatta una riflessione perché l'attività del servizio è in costante incremento e potrebbe essere necessaria una valutazione delle risorse disponibili, che al momento risultano compatibili con l'attuale attività. Il Comitato Consultivo Misto esprime soddisfazione, ringrazia la Dr.ssa Sonia Romani per la disponibilità dimostrata, la completezza delle informazioni fornite e per l'impegno che trapela dall'illustrazione delle attività che coordina. La Dr.ssa Sonia Romani lascia l'aula.

Claudio Prati informa tutti che più tardi interverrà l'Ing. Guatelli per fornire al CCM delle informazioni sulla richiesta di miglioramento dell'accessibilità dell'atrio, avanzata alla Direzione ASMN e sui contatti intercorsi con il CRIBA. Informa, inoltre, di aver ricevuto telefonicamente le dimissioni della componente Rosangela Maioli e riferisce di aver chiesto alla stessa di farle giungere in forma scritta.

Claudia Spaggiari comunica che intende nominare un sostituto e chiede se può ancora farlo. Segue discussione sulla presenza dei sostituti agli incontri plenari, sulla necessità del passaggio di informazioni tra titolare e sostituto che spesso manca, sulla temporaneità dei sostituti. Viene rilevato che i titolari, se impossibilitati a proseguire il mandato devono comunicarlo, in modo che sia l'area di rappresentanza a provvedere alla nomina di un nuovo titolare. Maura Bondavalli rileva che se il componente Danilo Strozzi è impossibilitato a partecipare sarebbe utile che lo comunichi, in modo da poterne chiedere la sostituzione. Si dice, inoltre, dispiaciuta per quanto accaduto con il sostituto intervenuto all'incontro di settembre.

Il Presidente pone all'approvazione il verbale dell'incontro del 14 settembre 2015, trasmesso a tutti i componenti congiuntamente alla convocazione della seduta odierna. Il CCM approva all'unanimità. Considerato che il verbale viene inviato a tutti i componenti, Claudio Prati, propone di leggerlo a casa e trasmettere in Segreteria le richieste di eventuali integrazioni, in modo che in seduta plenaria possa essere approvato e il tempo dell'intera seduta possa essere dedicato agli argomenti posti all'ODG e al confronto.

Alle 16.30, circa, interviene l'Ing. Guatelli e fornisce al Comitato Consultivo Misto i seguenti aggiornamenti. Riferisce di aver preso contatti con il CRIBA e di aver fissato un incontro con l'Arch. Fantini per il 26 ottobre 2015 per un primo sopralluogo tecnico presso il CORE e per una valutazione sull'avanzamento dei lavori. A causa delle condizioni di accessibilità ancora proibitive e data la natura tecnica dell'incontro, l'Ing. Guatelli ritiene non opportuna la partecipazione del sottogruppo accessibilità all'incontro del 26 ottobre, riferisce

che il CORE non sarà attivo prima di aprile 2016 e propone una visita guidata per il CCM prima di Natale. Maura Bondavalli chiede che all'incontro con il CRIBA e il servizio tecnico ospedaliero partecipi almeno il Presidente del CCM, Claudio Prati. Sono tutti d'accordo, l'Ing. Guatelli riferisce che comunicherà in Segreteria i dettagli relativi all'incontro. La Dott.ssa Cinzia Gentili lascia la seduta.

Per quanto riguarda le azioni di miglioramento richieste nella zona atrio in seguito all'intervento del CRIBA, l'ing. Guatelli informa che all'incontro del 26/10 con l'Arch. Fantini si discuterà anche di questi aspetti. Ritene utile il supporto del CRIBA a maggior ragione quando devono essere modificati percorsi già esistenti. Riferisce che è volontà dell'Azienda intervenire per migliorare e favorire l'accessibilità degli utenti portatori di disabilità visive e non. L'Azienda ritiene di iniziare con l'installazione di un percorso tattilo plantare dalla fermata dell'autobus all'atrio. L'illuminazione dei gradini della scala mobile comporterebbe costi troppo elevati e stiamo valutando altre soluzioni. E' stato effettuato un sopralluogo a tutti gli ascensori, nel 70% sono presenti le indicazioni in caratteri braille e hanno tutti le dimensioni giuste. In effetti il sintetizzatore vocale non è presente in tutti gli ascensori. Gli ascensori disponibili al pubblico sono 33 complessivamente. In futuro è certamente possibile intervenire su tutti gli ascensori ma gli interventi potranno essere fatti progressivamente. Claudio Prati suggerisce di interessare anche il Comune e l'Azienda Trasporti per la parte di loro competenza. Il Comitato si dice soddisfatto e favorevole ai lavori fatti con gradualità chiedendo che la guida tattilo-plantare arrivi fino alla portineria e agli sportelli polifunzionali e che, per gli interventi sugli ascensori, venga data la priorità a quelli che conducono in Oculistica, Otorinolaringoiatria e alle strutture in cui c'è maggiore affluenza di pazienti con visibilità visive. Il Presidente chiede che il sintetizzatore vocale venga installato anche agli sportelli polifunzionali. Viene segnalato nuovamente che i microfoni in dotazione alla Portineria non funzionano e che gli sportelli sono troppo alti, quindi non a norma, come verificato con il CRIBA. L'ing. Guatelli riferisce anche di valutazioni in corso su un possibile miglioramento dell'illuminazione dell'atrio ma ribadisce che sono interventi che potranno essere fatti progressivamente e saranno tutti valutati con il CRIBA. Alcuni componenti segnalano di migliorare la viabilità su Viale Risorgimento perché molto pericolosa in alcuni punti per i pedoni. L'ing. Guatelli informa che sono previste delle modifiche alla viabilità su Viale Risorgimento, in futuro per andare in Pronto Soccorso si accederà da Via Benedetto Croce, su Viale Risorgimento rimarranno solo 2 ingressi e saranno limitati i pericoli per i pedoni.

Il Comitato ringrazia l'Ing. Guatelli, esprime soddisfazione, sia per la suo intervento alla seduta odierna sia per l'interessamento della Direzione Aziendale alle problematiche e criticità sollevate dal CCM sull'accessibilità. Il CCM chiede di essere costantemente aggiornato sulle azioni di miglioramento che volta per volta saranno apportate e conta di poter effettuare una visita presso il CoRE nei tempi concordati.

L'ing. Guatelli lascia l'aula.

Si passa al 3° punto all'ODG relativo alla condivisione delle attività e degli obiettivi dei sottogruppi.

Il **1° sottogruppo** del CCM "**Normative e Regolamenti**" composto da M.R. Bottazzi, S. De Franco, L. Ghirelli e A. Ruju, si è riunito in data 7 ottobre 2015. Il referente Agostino Ruju, comunica che il 1° sottogruppo ha deciso quanto di seguito integralmente riportato.

- 1) Sulla base dell'art. 14 del regolamento del CCM che prevede modifiche allo stesso, i componenti di questo sottogruppo chiedono che sia integrato l'art. 11 del regolamento con la seguente dicitura: *"tutti i documenti elaborati dai singoli sottogruppi vanno condivisi ed approvati nell'incontro plenario successivo"*.
- 2) In riferimento al tema dell'integrazione con l'AUSL, i componenti di questo sottogruppo chiedono di conoscere da Renata Azzali, Coordinatore dei CCM dei distretti AUSL, quali siano le attuali modalità di interazione tra i CCM dei vari distretti.

- 3) Per verificare la presenza dei componenti e dei loro sostituti agli incontri plenari del CCM, ad ogni incontro, è utile effettuare lettura del foglio presenza che tutti i partecipanti alla seduta sono tenuti a firmare.

Interviene la componente M. Bondavalli. Riferisce che anche lei, in qualità di Presidente del CCM del distretto di Reggio Emilia, partecipa al coordinamento CCM dei 6 distretti. I vari distretti lavorano sia su temi specifici sia su tematiche comuni che poi vengono condivisi agli incontri mensili di coordinamento. Riferisce, inoltre, che la partecipazione agli incontri plenari del CCM del distretto di Reggio Emilia è stata estesa anche al Presidente e al Vice Presidente di questo CCM.

Interviene il Dott. S. De Franco, chiedendo che sia messo a verbale che le indicazioni dell'assessorato regionale sono di integrare le due aziende sanitarie reggiane, pertanto, ritiene necessario iniziare a valutare come integrare i due CCM (ASMN e AUSL). M. Bondavalli comunica che l'argomento sarà affrontato anche da parte del CCM dell'Azienda USL del distretto di RE.

Il 2° sottogruppo "Informazione e Formazione per il Comitato Consultivo ed i Cittadini" composto da M. Bondavalli, F. Fabbiani, I. Marcello e coordinato da R. Piccinini, si è riunito in data 23 settembre. Il referente, Piccinini, riferisce che il sottogruppo ha deciso di valutare la fruibilità del sito web ASMN, visionare brochure/opuscoli e il materiale informativo aziendale che viene consegnato ai pazienti. Maura Bondavalli per conto del sottogruppo, si è resa disponibile a dedicare un momento di osservazione al Pronto Soccorso per verificare che i cartelli informativi esposti sulla normativa che regola l'accesso e il pagamento del ticket siano sufficientemente comprensibili per i cittadini. Il sottogruppo decide di iniziare a visionare il materiale informativo delle seguenti strutture: Oncologia, Ematologia, Reumatologia, Chirurgia Oncologica Ricostruttiva e Chirurgia Senologica. Maria Grazia Puzio verificherà con il referente aziendale del CCM, dott. S. De Franco, dall'elenco aziendale delle associazioni di volontariato, quali associazioni hanno contatti più diretti con le strutture identificate. La Segreteria del CCM fornirà al sottogruppo i nominativi oppure le modalità per contattare i referenti delle associazioni di riferimento, preannuncerà ai referenti delle associazioni, via mail, che saranno contattati dal sottogruppo del CCM aziendale, anticipando ed esplicitando le motivazioni del contatto che intercorrerà. Il 2° sottogruppo di lavoro del CCM propone, inoltre, di avanzare alla Direzione Aziendale la richiesta di un corso formativo per tutti i componenti il CCM, utilizzando le competenze interne all'azienda, finalizzato a fornire a tutto il CCM gli strumenti necessari per acquisire le competenze richieste all'organismo. Al momento vengono suggeriti e valutati i seguenti argomenti: qualità e accreditamento, rischio clinico, informazione e comunicazione, ricerca.

Il 3° sottogruppo "Controllo qualità, criticità e verifiche, segnalazioni e suggerimenti" composto da M. Bondavalli, I. Marcello, C. Prati, D. Strozzi e di cui è referente R. Azzali, si è riunito in data 1° ottobre. Il sottogruppo riconferma l'interesse a voler collaborare con l'Ufficio Qualità Aziendale. Data l'impossibilità per un incontro a breve con la Responsabile dell'Ufficio Qualità, il sottogruppo chiede se sia possibile:

- 1) Per il mese di **novembre** fissare un incontro del sottogruppo "*Controllo Qualità*" con la Responsabile dell'Ufficio Qualità a completamento dell'incontro precedente;
- 2) Invitare, all'incontro plenario di **dicembre/gennaio**, la Responsabile dell'Ufficio Qualità per far illustrare l'esito delle ultime indagini di soddisfazione effettuate in ospedale. Attraverso le sue valutazioni, infatti, è possibile cogliere punti di forza e di debolezza dei servizi erogati, ricevere indicazioni sulle criticità da affrontare e sulle relative azioni da mettere in atto. Tali indicazioni sono molto utili al sottogruppo "*Controllo Qualità*" per individuare gli obiettivi da perseguire e le attività da realizzare.

Il 4° sottogruppo "Accessibilità" composto da F. Fabbiani, I. Marcello, C. Gentile, C. Prati e coordinato da L. Scandellari non si è riunito tra l'incontro plenario del CCM di settembre e quello di ottobre perché era in attesa di conoscere le valutazioni della Direzione Generale sui miglioramenti richiesti.

I componenti del **5° e del 6° sottogruppo** si sono riuniti in data 28 settembre, chiedono nuovamente la fusione dei due sottogruppi perché i componenti sono quasi tutti gli stessi. Nell'incontro del 28 settembre il **5° sottogruppo, Corretti stili di vita**, composto da C.G. Barilli, R. Ferrari, G. Montessori e coordinato da C. Spaggiari, ha deciso di orientare l'attività sulle tematiche identificate in "Guadagnare Salute", il programma del Ministero della Salute contenente le linee di indirizzo di educazione alla salute. La referente del sottogruppo riferisce che il programma, in conformità con le indicazioni dell'Unione Europea e dell'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità), è finalizzato a prevenire le malattie croniche attraverso il contrasto dei quattro principali fattori di rischio: **inattività fisica, scorretta alimentazione, abuso di alcol e abitudine al fumo**. Il sottogruppo ha preso visione di alcuni modelli di cartelle cliniche, utilizzati nelle strutture ospedaliere, inclusa la cartella infermieristica per valutare se le cartelle contengono dei campi riguardanti la rilevazione dei corretti stili di vita dei pazienti. Sono stati forniti e visionati i fac simili di cartelle cliniche delle seguenti strutture: Medicina 1^a, Ginecologia, Ginecologia Oncologia, Pediatria, Pneumologia, Ostetricia, Oncologia, Oculistica e Ortopedia. La componente Claudia Spaggiari osserva che solamente 3 cartelle, tra quelle prese in visione, presentano rilevazioni sulle abitudini al consumo di alcool e tabacco. Riferisce quanto integralmente riportato:

- la cartella infermieristica della Pneumologia, nella sezione "Condizioni generali all'ingresso" cita: dipendenze da alcool...tabacco...ex fumatore...stupefacenti;
- nella cartella del DH Oncologico si legge: "Anamnesi fisiologica ed ambientale": alcool (ml/die)...caffè...fumo... da...anni a...anni n° sigarette;
- nella cartella di Ostetricia nella anamnesi personale compare: fuma?...segue progetto antifumo?...in anamnesi patologica: uso di stupefacenti.....non si fa cenno all'uso di alcool.

Claudia Spaggiari rileva che nella cartella Pediatrica non risultano campi dedicati all'anamnesi ambientale né specificatamente riguardanti fumo e alcool nell'anamnesi familiare, tali voci non sono presenti neppure nell'anamnesi della gravidanza materna. Esiste però uno spazio libero di "anamnesi mirata" nel caso di patologia ricorrente.

In relazione a quanto rilevato, il sottogruppo "Corretti stili di vita" auspica che nella prossima cartella informatizzata compaiano campi di rilevazione degli stili di vita del paziente in ottemperanza alle indicazioni ministeriali e della moderna letteratura scientifica. Il 5° sottogruppo chiede se sia possibile prendere visione del contenuto e dei campi di rilevazione di qualche cartella clinica elettronica già in uso nei reparti in cui è stata introdotta. Chiede inoltre di essere informato se sia contemplato fornire nella lettera di dimissione, suggerimenti e indicazioni relativi ai corretti stili di vita. Il 5° sottogruppo, pur non avendo tra i suoi obiettivi valutare i consensi informati, rileva la genericità dei consensi presenti all'interno delle cartelle cliniche visionate. Per contro, ci sono strutture ospedaliere che per ogni intervento o indagine strumentale, hanno consensi informati specifici.

Per quanto concerne le abitudini al fumo di sigaretta, il 5° sottogruppo propone di invitare ad uno dei prossimi incontri plenari del CCM, il referente aziendale del progetto "Ospedale senza fumo" per essere informati su tutte le iniziative aziendali in merito all'argomento.

Claudia Spaggiari, infine, in rappresentanza anche del 6° sottogruppo, data l'assenza delle due componenti, Carla Gorini Barilli e Rosangela Maioli, rileva che il tema dell'umanizzazione è trasversale a tutti i sottogruppi.

Il CCM prende atto delle attività e degli obiettivi dei singoli sottogruppi ed esprime la sua approvazione all'unanimità.

In merito allo "Spazio Associazioni", l'intervento di Roberto Piccinini previsto al 4° punto all'ODG, viene rinviato al prossimo incontro.

Claudio Prati ricorda che al prossimo incontro plenario fissato per il 9 novembre è previsto l'intervento della Dott.ssa AnnaMaria Ferrari, Direttore del Pronto Soccorso e del Dipartimento Emergenza Urgenza. Per la seduta di dicembre 2015 il CCM auspica ci possa essere un intervento della Direzione, in merito alle nuove azioni definite dalla Regione E.R. sulla riduzione delle liste di attesa e sulle conseguenti attività messe in campo da ASMN sul contenimento di tali tempi.

Alle ore 17.30 il CCM conclude i lavori della seduta odierna.

Il Presidente
F.to Claudio Prati

Il Segretario
F.to Maria Grazia Puzio