



Arcispedale S. Maria Nuova
Direzione Amministrativa
Area Amministrativa

Comitato Consultivo Misto

Verbale n° 7/2015

COMITATO CONSULTIVO MISTO

Seduta 9 novembre 2015

Oggi 9 novembre 2015, alle ore 15.00 nella sala riunioni 7 F.Ili 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: Azzali Renata, Bondavalli Maura, Bottazzi Maria Rosa, De Franco Salvatore, Fabbiani Francesca, Ferrari Rosalinda, Marcello Irene, Montessori Giovanni, Piccinini Roberto, Prati Claudio, Ruiu Agostino, Scandellari Loredana e Spaggiari Claudia.

Assenti: Carla Gorini Barilli, Cinzia Gentile, Rosangela Maioli e Danilo Strozzi.

Hanno comunicato alla Segreteria l'impossibilità a partecipare all'incontro le componenti Loredana Ghirelli e Francesca Fabbiani. Quest'ultima ha incaricato ad intervenire in sua sostituzione la Sig.ra Federica Saguatti.

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. Approvazione del verbale della seduta del 12 ottobre 2015;
2. Intervento del Direttore del PS, Dott.ssa Annamaria Ferrari;
3. Condivisione attività dei sottogruppi;
4. Associazione "Vittorio Lodini" si presenta al CCM;
5. Varie ed eventuali.

Il Presidente, Claudio Prati, dichiara aperta la seduta. Per verificare la presenza dei titolari o di eventuali sostituti, viene chiesto al Segretario di leggere le presenze come risultanti dal modulo di rilevazione. Il Presidente ringrazia la Dott.ssa Annamaria Ferrari per la sua presenza e la invita a relazionare sul 2° punto all'ODG.

La Dott.ssa Annamaria Ferrari, Direttore del Pronto Soccorso e del Dipartimento Emergenza Urgenza inizia il suo intervento illustrando gli obiettivi della sperimentazione effettuata in Pronto Soccorso su una nuova modalità di gestione dei pazienti a bassa criticità. Nel processo di attivazione dell'assistenza ospedaliera il Pronto Soccorso è al centro delle relazioni tra pazienti e strutture ospedaliere e tra ospedale e territorio. Il

Pronto Soccorso, riferisce la Dott.ssa A. Ferrari, svolge un ruolo sanitario e sociale. Gli obiettivi principali del nuovo progetto di riorganizzazione sono i seguenti:

- ridurre i tempi di attesa;
- riqualificare gli spazi in 3 aree distinte per intensità di cura;
- configurare diverse modalità lavorative per il personale del PS al fine di ottimizzarne la professionalità.

Questo modello organizzativo, riferisce la Dott.ssa A. Ferrari, è diffuso nel sistema sanitario canadese. Il Direttore del PS evidenzia che il progetto di riorganizzazione nasce da diverse esigenze, tra queste: l'aumento dei pazienti anziani con la loro complessità clinica, l'aumento dei pazienti con patologie croniche e il cambiamento dei bisogni sanitari dei cittadini, conseguente anche all'incremento del disagio sociale. Dal punto di vista del paziente il PS è sempre stato il luogo in cui avere risposte sanitarie immediate. Dal punto di vista dell'organizzazione è cambiata la necessità di appropriatezza del ricovero ospedaliero in quanto il posto letto diventa un bene prezioso e sempre più costoso.

La Dott.ssa A. Ferrari procede illustrando l'andamento dei codici colore in Pronto Soccorso degli ultimi 4 anni (2011-2014), dal quale si rileva un decremento del 23% del codice bianco e del 4% del codice verde, un incremento del 30% del codice giallo e del 20% del codice rosso. Non è aumentato il numero dei pazienti, in termini di accesso ma come già riferito è aumentata la complessità dei pazienti. In PS arrivano sempre più pazienti con un lungo percorso diagnostico e ciò comporta inevitabilmente dei tempi di attesa più lunghi.

Il Direttore del Pronto Soccorso e del Dipartimento Emergenza Urgenza, inoltre, fa cenno alle tappe più salienti di riorganizzazione del PS. Riferisce che nel 2013 è stata attivata l'**Area Ricoveri** che in stretta integrazione con il settore Osservazione Breve Intensiva nasce con l'obiettivo di favorire l'appropriatezza del ricovero presso il reparto più rispondente ai bisogni del paziente. Ad aprile 2013 è stata attivata anche l'**Area Dimissioni** settore che accoglie i pazienti che vengono quotidianamente dimessi dai reparti. Gli obiettivi sono quelli di favorire la rapida disponibilità dei posti letto una volta che il paziente ha terminato il suo periodo di degenza e garantirgli adeguata assistenza sino al momento in cui non viene preso in carico dai familiari. Sempre nel 2013, procede la Dott.ssa A. Ferrari, è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura internazionale riguardante l'organizzazione del PS, sono stati visitati nuovi PS, tra i più innovativi in termini di modalità gestionali. Nel 2014 è stato istituito un gruppo di lavoro interno finalizzato a riflettere e

ad avanzare proposte di miglioramento organizzativo. E' stata coinvolta anche la facoltà di Ingegneria Gestionale.

L'attuale modello organizzativo del nostro PS, riferisce la Dott.ssa A. Ferrari, è il seguente. I pazienti con codice rosso accedono immediatamente in sala di emergenza, invece, gli altri pazienti accedono prima al triage per l'assegnazione del codice colore che determina la priorità di accesso agli ambulatori. Con il nuovo modello appena sperimentato non ci saranno variazioni per i codici urgenti ai quali è sempre garantito l'accesso immediato nelle sale di emergenza. La novità consiste nell'individuare due nuove aree, di media e bassa criticità, dove collocare i pazienti. Pertanto, la sala di attesa rimarrà un luogo di attesa solo per i familiari. In queste due nuove aree individuate ci sarà del personale a prendersi cura del paziente. La novità consiste nella gestione del paziente. Lo scorso aprile è stata attivata l'area R.A.Z. (area di valutazione rapida) sulla base di un modello canadese. Un ingegnere gestionale ha anche visitato il Jewish General Hospital di Montreal. Anche nel Regno Unito si propongono modelli gestionali simili a quelli canadesi.

L'organizzazione gestionale sperimentata prevede inoltre le seguenti novità:

- l'attuale sala di attesa verrebbe trasformata in area R.A.Z. per la valutazione rapida dei pazienti;
- al triage rimane il compito di individuare i pazienti da inviare nell'area di bassa e media criticità, attraverso l'attribuzione del codice colore;
- maggiore collaborazione tra il personale sanitario e medico ed eliminazione dei tempi morti;
- verrebbe istituita la figura dell'infermiere di processo, il quale ha anche il compito di informare i familiari del paziente sul percorso dello stesso ed è preposto anche a monitorare i tempi.

Questa sperimentazione, procede la Dott.ssa A. Ferrari ci ha fornito vari indicatori tra questi, tempi di visita, tempo complessivo del processo, tasso abbandono prima visita medica, etc. In merito ai tempi di attesa la sperimentazione ha avuto un esito positivo perché i tempi si sono ridotti. Siamo ritornati al modello persistente perché abbiamo verificato che ci sono dei limiti strutturali e di privacy. Però, riferisce il Direttore del PS, siamo convinti che la strada da perseguire sia quella del modello sperimentato dopo aver apportato le necessarie modifiche strutturali.

Dopo aver illustrato le varie fasi del progetto di ristrutturazione degli ambienti del PS, la Dott.ssa A. Ferrari conclude il suo intervento informando che attualmente è in corso una sperimentazione sulla presa in carico dei pazienti barellati. Non sono state diffuse informazioni in merito all'attivazione di tale sperimentazione perché non impatta sui paziente e sull'utenza.

Si apre discussione. La Dott.ssa A. Ferrari fornisce risposte a tutte le richieste di chiarimenti poste. Il CCM ringrazia la Dott.ssa A. Ferrari per la disponibilità e l'eshaustività dell'intervento.

Il Presidente del CCM pone all'approvazione il verbale dell'incontro del 12 ottobre 2015, trasmesso via mail a tutti i componenti congiuntamente alla convocazione della seduta odierna. Il CCM approva all'unanimità. Alle ore 16.00 la sostituta della componente Fabbiani lascia la seduta.

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

Maria Grazia Puzio, Segreteria CCM riferisce di non avere informazioni in merito ad incontri dei sottogruppi.

Per il 1° sottogruppo del CCM "Normative e Regolamenti" composto da M.R. Bottazzi, S. De Franco, L. Ghirelli e A. Ruju, interviene il referente A. Ruju comunicando che il sottogruppo non si è riunito.

Per 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, era giunta in Segreteria una richiesta di incontro da parte della componente F. Fabbiani ma non è pervenuto alcun riscontro da parte degli altri componenti. Il Referente Aziendale del CCM, Dott. S. De Franco, fornisce l'elenco delle associazioni di volontariato che hanno contatti più diretti con le strutture di Oncologia, Ematologia, Reumatologia, Chirurgia Oncologica Ricostruttiva e Chirurgia Senologica. Tale richiesta era stata avanzata dal 2° sottogruppo. Interviene la componente Maura Bondavalli riferendo che il sottogruppo non si è riunito perché questo è un periodo molto impegnativo per le associazioni.

Per 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, Maria Grazia Puzio informa di aver preso contatti, come richiesto, con l'Ufficio Qualità per concordare:

- un incontro per sottogruppo "*Controllo Qualità*" con la Responsabile dell'Ufficio Qualità a completamento dell'incontro precedente;
- 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. Maria Grazia riferisce di essere in attesa di indicazioni da parte della Dr.ssa L. Cerullo, già sollecitata anche via mail.

Il 4° sottogruppo “Accessibilità” composto da F. Fabbiani, I. Marcello, C. Gentile, C. Prati e coordinato da L. Scandellari non si è riunito. La referente del sottogruppo L. Scandellari propone un incontro, concorderà la data con la Segreteria. Interviene il Presidente del CCM, Claudio Prati, il quale informa di aver partecipato in data 26 ottobre, per conto del sottogruppo accessibilità, al sopralluogo presso il CORE insieme al Servizio Attività Tecniche e al Criba. Il sopralluogo ha interessato l’accessibilità interna ed esterna della struttura. Il Presidente informa che purtroppo il Criba ha rilevato numerose criticità. Giungerà verbale dal Centro Regionale di Informazione sul Benessere Ambientale contenente sia le criticità rilevate sia le modifiche da apportare. Si apre discussione. Interviene M. Bondavalli chiedendo espressamente che il suo intervento venga verbalizzato. Si dice molto sorpresa delle inadempienze e non conformità alla normativa rilevate dal Criba. Riferisce di essere preoccupata che il Criba non sia stato attivato nella fase di progettazione del CORE a maggior ragione che il servizio fornito è completamente gratuito. La componente Bondavalli asserisce che tale mancanza risulta, dal punto di vista etico, tanto più preoccupante in quanto si verifica in una organizzazione sanitaria.

Per il 5° sottogruppo, *Corretti stili di vita*, composto da C.G. Barilli, R. Ferrari, G. Montessori e coordinato da C. Spaggiari, Maria Grazia Puzio riferisce di aver contattato l’Ing. Foracchia Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche e Responsabile Struttura *Informatica Clinica* per quanto concerne le richieste avanzate dal 5° sottogruppo sulla cartella clinica informatizzata. M.G. Puzio riferisce che l’Ing. Foracchia è disponibile ad illustrare al sottogruppo quanto richiesto e ha chiarito che in ASMN ogni struttura adatta la cartella clinica alle proprie esigenze, a parte i campi relativi ai contenuti obbligatori previsti dalla normativa. Come punto di partenza e in accordo con la Direzione Aziendale, le strutture hanno scelto di inserire nella cartella informatizzata (i contenuti già esistenti) i campi informativi già previsti nelle singole cartelle cartacee. L’ing. Foracchia ha precisato che il Servizio Tecnologie Informatiche è in grado di soddisfare tutte le richieste perché è stato scelto un sistema di cartella informatizzata molto flessibile che prevede quindi la ridefinizione dei contenuti e tutte le integrazioni che verranno richieste dalle singole strutture. Era il modello cartaceo a presentare più vincolati, limiti legati anche agli aspetti “tipografici”.

Per quanto riguarda le abitudini al fumo e alla richiesta avanzata dal 5° sottogruppo di invitare ad uno dei prossimi incontri plenari del CCM il referente aziendale del progetto “Ospedale senza fumo”, M. G. Puzio informa di aver contattato ed informato la Dott.ssa Elisa Mazzini, responsabile aziendale del progetto. La Dott.ssa Mazzini ha confermato la sua disponibilità ad intervenire al CCM in qualsiasi momento.

Nessuna novità in merito al 6° sottogruppo. Il CCM prende atto dell'assenza della componente Maioli per la seconda volta consecutiva senza che la stessa abbia fatto giungere in Segreteria alcuna comunicazione in merito ad eventuali impedimenti.

La componente Maura Bondavalli informa che il CCM-AUSL distretto di Reggio Emilia procederà con il rinnovo dei suoi componenti. Comunica inoltre di essere venuta a conoscenza ad un incontro a cui ha partecipato che per il momento i CCM delle due Aziende, ASMN e AUSL, rimangono distinti. Interviene il Referente aziendale del CCM-ASMN, Dott. S. De Franco, riferisce che in assenza di un atto regionale che definisca l'unificazione delle due aziende non si può procedere con l'unificazione dei due CCM. Ciò non impedisce, rileva il Dott. De Franco, di condividere e iniziare a lavorare sulle tematiche comuni.

Alle ore 17.00 la componente R. Ferrari lascia la seduta.

In merito allo Spazio Associazioni, Claudio Prati cede la parola a Roberto Piccinini per far illustrare gli obiettivi, le attività e le finalità dell'Associazione Vittorio Lodini. Interviene il Dott. De Franco anticipando che l'Associazione Vittorio Lodini è stata istituita nel 1997 per volontà dei colleghi del Dott. Lodini in seguito alla morte del chirurgo. L'associazione è una Onlus sostiene la ricerca in chirurgia, promuove l'educazione alla salute, l'umanizzazione dell'assistenza e i suoi volontari sono attivi in diversi reparti dell'Ospedale. Procede Roberto Piccinini illustrando il progetto Senonaltro. Piccinini riferisce che il progetto Senonaltro nasce all'interno dell'Associazione Lodini da parte di un gruppo di donne operate al seno per offrire sostegno morale, psicologico e materiale nelle varie fasi del percorso di cura dei tumori mammari. La struttura con la quale c'è la maggiore collaborazione è la Breast Unit diretta dal Dott. Guglielmo Ferrari. Il componente Piccinini conclude il suo intervento esplicitando le varie iniziative dell'Associazione finalizzate alla raccolta dei fondi.

La componente Renata Azzali informa che il 29 novembre 2015 è la giornata dedicata alla prevenzione contro l'ictus cerebrale, organizzata da A.L.I.CE (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale).

Claudio Prati ricorda che al prossimo incontro plenario fissato per il 10 dicembre è previsto un intervento sul piano regionale per ridurre i tempi di attesa (Delibera Giunta Regionale 1056/15) e soprattutto sulle conseguenti azioni messe in campo da ASMN per il 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