



27 gennaio 2010

**Verbale dell'incontro del Comitato Consultivo Misto
Visita al reparto di Lungodegenza.**

Oggi 27 gennaio 2010, alle ore 15.00 il CCM si incontra presso l'Ufficio della caposala del reparto di lungodegenza per la visita di cui al progetto 2010.

Sono presenti Rosangela Maioli, Presidente, Guido Pareschi, Littoria Picciati, Claudia Spaggiari, Leila Lunardini e la sottoscritta con funzione verbalizzante. Il CCM è accolto da Vanda Lucenti, Caposala della Struttura e Cristina Autelitano, Infermiera Professionale, vicaria della Caposala.

Preliminarmente Maioli illustra le finalità del progetto ed inizia subito dopo a porre domande su quali siano le fasce d'età dei pazienti che vengono ricoverati in Lungodegenza. Lucenti illustra la qualificazione dell'Unità Operativa che si pone come struttura semplice dipartimentale del Dipartimento Medico; ciò sta a significare che Lungodegenza riceve pazienti da tutti i reparti afferenti le strutture dipartimentali e le fasce d'età sono le più diverse anche se naturalmente ricevendo pazienti in massima parte da Geriatria e Medicine spesso si tratta di popolazione non giovane. Non è tuttavia esclusa la presenza anche di pazienti non anziani; il trasferimento di un paziente in Lungodegenza risiede nella necessità di una degenza più lunga di quella che il reparto per acuti può erogare. Lungodegenza dispone di 26 posti letto; i Dipartimenti restanti dispongono di posti letto per la lungodegenza all'interno delle diverse Unità Operative. L'Ospedale, poi, dispone di 50 posti letto in regime convenzionale con altre strutture sanitarie reggiane; tali posti letto convenzionati sono gestiti dalla Direzione Sanitaria e ad oggi appaiono sufficienti a fronteggiare le necessità.

Compito della Caposala della lungodegenza è anche quello di organizzare la disponibilità dei posti letto per i trasferimenti, interni ed esterni e le dimissioni; la Struttura deve poter accogliere pazienti di ambo i sessi e con tutte le patologie che abbiano superato l'acuzie e tra queste anche le patologie oncologiche con riguardo ai pazienti che necessitano di terapia antalgica o terapia specifica ma in forma blanda. Annualmente si riservano circa 6 posti letto per l'oncologia. Tutti i pazienti che vengono ricoverati in Lungodegenza presentano la necessità di essere accompagnati nella delicata fase della dimissione dall'Ospedale. Il reparto e la sua direzione assicura tale accompagnamento che si sostanzia nell'organizzare tutto quanto debba essere posto in essere affinché il malato non venga dimesso al domicilio senza i necessari ausili per proseguire le cure e per avere una vita il più possibile normale.

La Caposala deve quindi conoscere bene i diversi percorsi e lavorare a stretto contatto con i Servizi Sanitari e Sociali del territorio. Ogni stanza di degenza è a due letti con servizio; esistono poi due spazi comuni destinati ad attività dei e per i pazienti. Il primo più luminoso è stato destinato ad attività varie per coloro che possono deambulare; il secondo è stato allestito a palestra per la riabilitazione per quei pazienti che necessitano di riabilitazione motoria o fisica. Il reparto dispone di servizio di biblioteca e di volontariato attivo tramite AVO.

Maioli rammenta che la presente intervista si articolerà sulle seguenti domande:

Sotto il profilo del **rispetto**: nel corso delle normali attività di reparto ci sono stati momenti che hanno richiesto la presenza di un rappresentante degli utenti? La routine normale del lavoro di reparto, le riunioni e gli incontri previsti per la gestione del lavoro ha visto il coinvolgimento –a qualsiasi livello- dei Professionisti rispetto la pianificazione delle politiche aziendali ?

Sotto il profilo della **collaborazione**: nella normale routine di lavoro o in occasione di problemi particolari vi sono state azioni che avevano come obiettivo il miglioramento del rapporto di comunicazione medico-paziente-infermiere ?

Sotto il profilo della **sicurezza** e rispetto all'impegno di sviluppo della stessa: si sono delineati sistemi o azioni specifiche per il normale lavoro di reparto che abbiano teso a sviluppare attenzione particolare alla sicurezza di ambienti, impianti, tecnologie e le relative pratiche operative? Sono state fornite o diffuse le necessarie informazioni al personale di nuovo inserimento ?

Sotto il profilo dell' **innovazione**: quali azioni di pianificazione innovativa sono state progettate nel reparto attraverso lo sviluppo professionale, organizzativo e tecnologico? Si è dato avvio a laboratori di innovazione per costruire un sistema di collaborazione tra Medici Specialisti e Medici di Base ? Sono stati avviati progetti di modernizzazione e/o di telemedicina ?

Lucenti risponde che per quanto attiene alla domanda sul rispetto non è a conoscenza di problematiche particolari che abbiano richiesto la presenza di rappresentanti degli utenti in reparto; oltre alle figure infermieristiche il reparto dispone di Operatori Socio Sanitari (OSS) e di Fsiokinesiterapisti del reparto di FSK. Unica presenza in rappresentanza dell'utenza è il mediatore culturale, alla necessità. A volte sono state tradotte anche le lettere di dimissione. Esiste una buona intesa con il Servizio Sociale per le dimissioni protette.

Picciati e Maioli chiedono se viene presa in considerazione anche la necessità dei pazienti ad essere orientati nei singoli diritti o nella conoscenza degli stessi; Lucenti ribadisce che ai pazienti ai loro diritti ed alla conoscenza del loro tessuto sociale e familiare viene data la massima attenzione sia prima dell'accoglienza in reparto che durante la degenza così come in fase di dimissione. A tale fine si tengono colloqui sia con i reparti che mandano i malati in Lungodegenza che con il tessuto parentale dei malati stessi per programmare la degenza, la riabilitazione e verificare quale possa essere la forma di dimissione più adeguata.

Guido Pareschi chiede se i bagni dispongano degli ausili necessari alla disabilità. Lucenti conferma trattarsi di locali nuovi, certamente a norma per i portatori di handicap e dotati di ausili mobili quali sedie, sgabelli, letti per il bagno dei malati.

I bagni sono provvisti di doccette a lato del WC; il Comitato chiede se l'assenza del bidet non sia un disagio nei confronti soprattutto dell'utenza meno giovane. Lucenti risponde che la scelta di installare le doccette è certamente orientata ad un più moderno concetto di igiene personale oltre ad una previsione di maggior sicurezza del paziente che non è più costretto a movimentare la propria persona. Gli anziani debbono essere istruiti al buon uso delle doccette e non è infrequente che una volta sperimentata la comodità i pazienti le facciano installare anche a casa loro.

Guido Pareschi verifica personalmente lo stato dei bagni e conferma quanto sopra dichiarato.

Maioli chiede se tutte le figure professionali siano coinvolte nella programmazione della vita del reparto e della situazione che coinvolge il paziente. E' chiesto se si evidenzia qualche problema nella distribuzione diretta dei farmaci; Lucenti conferma che la dimissione dei pazienti avviene all'interno del turno di apertura della farmacia ospedaliera. Anche la somministrazione dei farmaci durante la degenza in reparto avviene direttamente da parte del personale; il farmaco non viene lasciato sul comodino; due volte al giorno è "somministrato" direttamente, a meno che il paziente, giudicato estremamente collaborante, non chieda espressamente di poter fare da solo.

Per quanto attiene alla sicurezza vengono esplicitati come esistenti criteri di controllo routinari tecnici specifici e controlli infermieristici sui farmaci e parafarmaci; in reparto esiste un cartello riportante il calendario e le titolarità dei controlli. Anche ai neo assunti vengono sempre proposti percorsi formativi mirati alla sicurezza dei malati e dei professionisti.

Per quanto attiene all'innovazione organizzativa Lucenti cita il progetto nato già nel corso dell'anno 2009 che prevede lo spostamento delle fasce orarie di turno degli OSS per la distribuzione del vitto, progetto mirato per andare incontro alle esigenze dei pazienti. Si tratta di un progetto complesso che necessita di condivisione e valutazione di una molteplicità di aspetti organizzativi. Anche la presa in carico del paziente in dimissione da parte del SID -Servizio Infermieristico Domiciliare- è attività che necessita di una condivisa programmazione progettuale al fine di mantenere la fase della dimissione del paziente in stato di qualità e sicurezza.

Alle ore 18,00 il CCM conclude il lavoro ringraziando le signore Lucenti ed Autelitano per la disponibilità e la competenza dimostrate.

Il Segretario Verbalizzante
F.to Marina ferrari

Il Presidente
F.to Rosangela Maioli