



Arcispedale S. Maria Nuova
Comitato Consultivo Misto

3 marzo 2010

Verbale dell'incontro del Comitato Consultivo Misto

Oggi 3 marzo 2010, alle ore 15.00, si svolge l'incontro tra il Comitato Consultivo Misto e la Struttura Complessa di Oncologia per la visita di cui al progetto in corso.

Alla riunione sono presenti la Sigra Cristina Galimberti Coordinatore Infermieristico ed il Dott Corrado Boni Direttore S.C.. Il Comitato Consultivo Misto è rappresentato da R Malioli, G. Pareschi, E. Salsi, C. Spaggiari, C. Grappi, G Montessori, Rina Serri (di Lotta Tumori). L. Lunardini, M. Ferrari (referente aziendale e segretaria verbalizzante). Il Presidente inizia l'incontro rendendo noto a Galimberti e Dott. Boni il fine di tali visite; vengono poste le domande preordinate.

Per quanto attiene al tema del **RISPETTO** è chiesto se ci siano mai stati nella normale attività di reparto situazioni che abbiano richiesto la presenza di rappresentanti degli utenti. Galimberti e Boni non menzionano alcuna necessità particolare; il reparto è frequentato da volontari aderenti all'Associazione La Melagrana con funzione di supporto ed inoltre dispone di ausilio da parte di una psicologa. Il Direttore del reparto comunica che nel settore medico è in essere una prassi di programmazione della attività che prevede una messa in comune di tutte le notizie che attengono alla cura dei pazienti seguiti dal reparto; le riunioni sono quotidiane ed ogni decisione è messa per iscritto. Ogni settimana poi si riuniscono i gruppi di ricerca per specialità. Il fine di tale attività è il confronto tra i Professionisti dell'UO e soprattutto l'uniformità delle scelte terapeutiche e la conseguente continuità di cura assicurata i pazienti che sono in carico. Anche il profilo della **COLLABORAZIONE** riceve in tal modo una risposta in quanto in tali attività collegiali si discute del rapporto con ogni singolo paziente al fine di assicurare ai malati la continuità terapeutica. Lo Staff medico inoltre partecipa attivamente ad una moltitudine di studi e/o ricerche scientifiche, alcune delle quali anche di dimensione nazionale. L'attività di ricerca in campo oncologico è parte rilevante del lavoro medico del reparto. Il Coordinatore Infermieristico accoglie i nuovi pazienti, al loro primo ingresso, mostra loro il reparto, l'organico infermieristico, i diversi percorsi e fornisce i fascicoli informativi. Serri per il Comitato Consultivo Misto chiede se è posta attenzione anche alla necessità di tipo sociale dei pazienti. Galimberti – caposala – conferma che sia lei che l'Accettazione forniscono continuamente alle persone le informazioni e gli orientamenti sui singoli diritti e sulle modalità con le quali questi possono essere perseguiti. Esiste inoltre una buona intesa informativa con i vari Patronati. E' ribadito anche da parte del Direttore di Struttura Complessa che il reparto si propone la presa in carico complessiva del paziente con la totalità di tutte le sue necessità e con questo obiettivo il reparto può contare anche sul supporto delle Associazioni di volontariato con la "Melagrana" o i volontari che leggono libri ai pazienti stessi durante la terapia.

Il reparto non ha molti letti per degenza poiché molte terapie possono essere fatte anche al domicilio ed all'occorrenza i pazienti possono essere ricoverati presso altri reparti e consulenza specialistica da parte dell'oncologo. Per quanto riguarda la domanda relativa alla **SICUREZZA**, il reparto Non dispone di tecnologie particolarmente sofisticate se non la preparazione dei farmaci con terapia personalizzata. Tutti gli ambienti comunque risultano "a norma". Ad ogni neo assunto è garantita formazione e affiancamento fino al raggiungimento dell'autosufficienza.

Per quanto riguarda il tema della capacità di **INNOVAZIONE**, il Dott. Corrado Boni sottolinea come la ricerca e l'aggiornamento siano uno degli elementi che più contraddistinguono l'Oncologia che ad oggi è impegnata in 35 studi clinici e/o Protocolli. A tal fine il reparto dispone dell'ausilio di una figura di data-manager, professionista impegnato nella gestione della mole di dati afferenti a tale importante attività di ricerca che si svolge secondo regole altamente rigorose e come tale si propone come attività di alta complessità scientifica e notevole impegno tecnico. Tale attività di ricerca scientifica è occasione di crescita professionale dei medici a tutto vantaggio dei pazienti che possono in tal modo beneficiare di cure d'avanguardia.

Anche con la Medicina di Base e con i Medici di Hospice si tengono incontri settimanali finalizzati a rendere la cura oncologica il più efficace sia possibile in percorsi integrati. Anche con i reparti dell'Ospedale l'integrazione è buona in quanto il livello di informatizzazione e gli strumenti di condivisione delle informazioni cliniche (DWH – PACS) a livello sistemico sono efficienti. Maioli chiede informazioni sulle modalità e sui tempi di comunicazione della diagnosi. Boni sottolinea come in genere i pazienti accedano al reparto con la diagnosi di malattia neoplastica, già raggiunta. E' evidente che in Oncologia vengono fornite informazioni aggiuntive e più specializzate e queste devono essere fornite sempre secondo i principi etici della chiarezza e della certezza, accompagnate da una previsione di possibilità di cura della malattia. Non si tratta mai di comunicazioni facili poiché non sempre i pazienti sono pronti ad accogliere una diagnosi oncologica. Spaggiari cita i corsi di formazione per MG e Pediatri di Base che prevedono anche il supporto psicologico per gli operatori sanitari che necessitano di essere supportati. Boni conferma la efficacia di tali supporti scientifici e metodologici. Il reparto di Oncologia gestisce autonomamente e con adeguata farmacologia il bisogno di analgesia dei pazienti. Il dolore psicologico è affidato al supporto specifico dell'operatore psicologo ed è comunque detto dell'importante ruolo svolto dall'equipe infermieristica nel rapporto assistenziale quotidiano con i pazienti. Anche i pazienti stessi, spesso, sono in grado di darsi reciproco supporto. Lunardini chiede quale sia il percorso di accesso al reparto di un nuovo paziente. Galimberti risponde che quando un nuovo paziente accede al reparto è accolto in Accettazione dalla Caposala che, come detto, gli mostra il reparto, i professionisti, i percorsi; al paziente vengono fornite le prime informazioni di base organizzative in opuscolo informativo e viene assegnato un medico referente: la visita medica poi, imposta un programma terapeutico personalizzato; anche la 1° terapia è momento importante per impostare il rapporto con il paziente poiché l'infermiere si prende carico del malato cercando di instaurare con questi un rapporto valido. Il momento della diagnosi è di competenza medica l'accoglienza è competenza infermieristica.

Alle ore 17,30 l'incontro si conclude

Il Segretario Verbalizzante
F.to Marina ferrari

Il Presidente
F.to Rosangela Maioli