



22 Novembre 2011

Verbale dell'incontro del Comitato Consultivo Misto

Sono presenti: Rosangela Maioli, Carla Gorini Barilli, Leila Lunardini, Daniele Rivi, Giovanni Montessori, Avv. C. Grappi e la sottoscritta.

Sono assenti giustificati: Claudia Nasi, Claudia Spaggiari, Vincenzo Franco, Ferrari Rosalinda, Cinzia Gentile.

L'odierna incontro è stato organizzato per continuare nel progetto di verificare presso i reparti di ASMN la sussistenza e la sostanzialità dei principi enunciati in Carta dei Servizi: tra questi, in particolare *il rispetto, la collaborazione, la sicurezza, l'innovazione.*

Oggi si è in Medicina 1[^] ed all'incontro sono presunti il Dott. Ido Iori – Direttore di U.O. e la sig.ra Maria Paola Lince Coordinatore Infermieristico e Responsabile inf. Dipartimentale.

Maioli introduce la riunione esplicitando lo spirito ed i fini delle iniziative conoscitive. Il Dott. Iori descrive il reparto e la sua gestione: si tratta di una Struttura dotata di 64 p.l. distribuiti in camere a 2 letti, con bagno, aria condizionata e letti automatizzati. Il complesso dal punto di vista strutturale, non presenta alcuna criticità. Anzi, risulta di grande soddisfazione sia per l'utenza che per i professionisti che vi operano. L'aumento dell'età media della popolazione reggiana ed il conseguente aumento delle patologie croniche porta tuttavia ad avere un costante livello di completa saturazione dei posti letto disponibili. Pochissimi ricoveri di elezione, la quasi totalità dei ricoveri viene dal Pronto Soccorso.

L'Area Medica si articola su 3 livelli specialistici diversi erogati da 3 distinte Unità Operative mediche:

Medicina 1: con vocazione particolare verso lo studio e la cura delle malattie della coagulazione (con alta percentuale di malati giovani, affetti da emofilia)

Medicina 2: con vocazione particolare verso lo studio e la cura delle malattie da diabete ed ipertensione

Medicina 3: con vocazione particolare verso lo studio e la cura delle malattie dell'apparato gastroenterologico.

Un reparto di Medicina, tuttavia, al di là di tali vocazioni specialistiche, ricovera qualsiasi patologia e il continuo pieno uso dei p.l. disponibili e l'età media dei pazienti che si presentano connotati da multi-patologie o patologie croniche si rappresentano come prove professionali molto severe per il personale assistenziale.

La degenza media ammonta a circa 10 gg. (naturalmente con importanti scostamenti dovuti ad ogni singolo caso). Le diagnosi di specialità mediche ammontano a più di un centinaio e tale quadro unito alle comorbidità si sostanziano come criticità per tutte le équipes (medici-infermieri-gestori, in genere).

Vi sono in totale 12 Medici (10 strutturati e 2 a contratto) che oltre all'attività di reparto garantiscono attività ambulatoriale, consulenza per altri reparti, attività ecografica per esterni. Le dimissioni, a volte, non sono facili e possono presentare qualche difficoltà anche in pazienti disabili, non anziani. I reparti medici accolgono frequentemente anche pazienti oncologici che colpiti da complicanze di varia natura necessitano di ricovero. Oncologia non dispone di posti letto dedicati al ricovero ordinario. Interviene Maria Paola Lince a descrivere l'attività infermieristica che è chiamata a garantire assistenza sui 64 p.l. dell'U.O. oltre ai 6 p.l. di reumatologia.

L'équipe nel suo complesso è composta da 28 unità tra Infermieri ed OSS (addetti all'assistenza). I ritmi di lavoro, alla luce di tali numeri, risultano importanti se si considera inoltre l'attività di guardia per i ricoveri da P.S. che sono, come detto, la maggior parte. L'attività assistenziale è quindi improntata ad una visione organizzativa estremamente rigorosa e sempre soggetta a revisione per rendere l'assistenza efficiente ed adeguata. L'assistenza infermieristica inoltre nell'ottica ed al fine di offrire ai pazienti garanzie di qualità sempre maggiori, ha anche affrontato con impegno e risolutezza e messo a regime attività che si rappresentano come connotate da alto grado di innovazione. Una di queste è l'attivazione di un programma informatizzato per la terapia. Tutti i pazienti inoltre hanno un medico di riferimento ed anche questa organizzazione risulta vantaggiosa per la sicurezza del paziente stesso. I bagni, senza bidet, sono altresì dotati di doccette per l'igiene intima; tale

soluzione che al momento della sua progettazione, al tempo dell'edificazione dell'ampliamento ospedaliero ove l'U.O. è oggi collocata, ha sorpreso molti destando anche non poche riflessioni di merito, è ormai collaudata con soddisfazione; tale scelta logistica oltre a favorire la sicurezza del paziente (si ricordi che l'accomodarsi può in taluni pazienti rappresentare un rischio di fratture e/o cadute) ed una più sicura igiene ha consentito di recuperare, nel bagno, lo spazio per i presidi dei disabili (carrozzelle ecc.) che in presenza di bidet non sarebbero potute entrare. Nessuna criticità strutturale.

Maioli, passa quindi a porre le domande consuete, inerenti i profili del Rispetto, Collaborazione, Sicurezza ed Innovazione, sottolineando tuttavia che la presentazione di Primario e Caposala, in buona parte, hanno già espresso molte e significative risposte.

Per ciò che attiene il rispetto è sottolineato come tutti gli operatori del reparto siano chiamati al massimo grado di capacità di dialogare tra di loro e con il paziente e/o la famiglia. Se così non fosse non potrebbe esplicarsi in modalità corrente l'attività di ricovero e di dimissione di circa 2000 pazienti/anno.

Rispetto è quindi la capacità degli operatori di coordinarsi e di mantenere un buon livello di comunicazione interna ed esterna al loro reparto. Alla dimissione si attiva una rete di centri esterni che collaborano al fine di consentire il rientro del paziente al domicilio nelle condizioni ottimali alla sua autonomia: prescrizione medica degli ausili e dei presidi necessari, attivazione della infermieristica domiciliare o trasferimento in struttura territoriale. Ciò sviluppa un dialogo anche nei confronti dei familiari che devono conoscere tutti gli aspetti clinici ed organizzativi che seguono la dimissione dal reparto del degente. Sarebbe utilissimo a questo proposito studiare la fattibilità di un modello organizzativo che istituisca la figura del "familiare di riferimento".

In un reparto medico il paziente e le sue necessità sono sempre al centro dell'agire assistenziale, sia medico che infermieristico; i percorsi diagnostico/assistenziali sono molto complessi e tale caratteristica assistenziale non può che promuovere tra reparto e paziente un alto grado di compliance alla cura. Le problematiche che in ogni singolo caso si presentano trovano soluzione solo e se, affrontate insieme.

In tale ottica di lavoro improntato da alto livello di capacità informative/comunicative non possono, ovviamente, non entrare anche le Strutture sanitarie territoriali e la Medicina Generale che collaborano con sempre maggiore capacità d'intervento. L'Ospedale resta comunque il centro che garantisce l'adeguato livello di complessità/qualità assistenziale.

Sotto il profilo della sicurezza non è sottolineato alcun particolare profilo di criticità se non l'emergente osservazione, nella popolazione, delle conseguenze del pregresso abuso d'antibiotici che rendono sempre più difficile la sicurezza farmacologica verso le infezioni batteriche o ospedaliere. L'U.O. a volte deve ricorrere al porre i pazienti in "isolamento" e svolgere in stanza sanificazioni particolari per contenere gli effetti infettivi tra i ricoverati. Anche lo sviluppo dell'informatizzazione ospedaliera (DTW-clinico) con i benefici di rapido reperimento delle informazioni cliniche, concorre ad erogare prestazioni ospedaliere sempre più efficaci e sicure.

Alle ore 18,00 il CCM, ringraziati i Dirigenti della Medicina 1[^] per la cortesia e la disponibilità dimostrata nell'illustrare la vita del reparto, conclude il lavoro odierno.

Il Segretario Verbalizzante

Il Presidente