



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

SINTESI SEDUTA Coordinamento Aziendale dei CCMSS

Incontro tenutosi in data 24 Maggio 2023, ore 14.00

Sede della riunione: Aula Rossa (Ospedale Maggiore)

Ordine del Giorno:

1. Percorsi partecipati di Integrazione e Continuità Ospedale-Territorio Distretto Pianura Ovest – Dott.ssa Stefania Dal Rio, Direttore Distretto Pianura Ovest e Dott.ssa Elisabetta Romboli, Direttore UO Medicina San Giovanni in Persiceto;
2. La prevenzione delle cadute dei pazienti - Dott.ssa Elena Capiello, Medicina Legale e Risk Management, Dott.ssa Monica Paciotti Responsabile DATeR UO Medicina Ospedale Maggiore e Lorenza Zullo Responsabile DATeR della Rete Cure Palliative;
3. Varie ed eventuali.

Presenti	<p><u>Per le Associazioni:</u> Giovanni C. Bacchilega; Silvio Belletti; Stefano Cassanelli; Paolo Ferraresi; Anna Filippini; Anna Fiorenza; Romano Grande; Giordano Lanzarini; Luciano Lelli; Claudio Sambri; Nadia Tolomelli; Stefano Marcacci .</p> <p><u>Per l’Azienda USL di Bologna:</u> Stefania Dal Rio; Elisabetta Romboli; Elena Capiello; Monica Paciotti; Lorenza Zullo; Maria Parisi; Vittoria Sturlese; Patrizia Rubino.</p> <p><u>Per la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria:</u></p>
Assenti	Milena Correggiari; Pierluigi Degliesposti; Massimo Polga.
Assenti giustificati	Dante Brunini; Giulio Masiello; Antonella Misuraca; Lucia Liminasi; Maria Cristina Berti; Barbara Cacciari; Federica Lugaresi; Monica Minelli.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	Contenuti e Decisioni
Sugli argomenti trattati sono intervenuti:	<p>PREMESSA</p> <p>ROMANO GRANDE</p> <p>-Comunica lo spostamento dell'orario di inizio delle sedute del Coordinamento CCMSS alle 14 per poter parlare delle Varie (spesso sacrificate) fino alle 14,30/15; a seguire interverranno i relatori calendarizzati.</p> <p>1) VARIE</p> <p>- Presentata lettera di adesione alle iniziative a difesa del Servizio Sanitario pubblico, che hanno redatto Paolo Ferraresi, Stefano Cassanelli e Romano Grande. L'iniziativa è stata sottoposta alla Direzione Aziendale per raccogliere l'adesione; tuttavia la Direzione ha presentato alcune riserve, non tanto sul contenuto del documento, ma rispetto al fatto che in quanto organismo tecnico gestionale ha difficoltà a prendere posizioni politiche. Evidenzia la possibilità di approvare la lettera solo da parte dei componenti civici del CCMSS.</p> <p>INTERVENTI:</p> <p>STURLESE conferma quanto detto da R. Grande, ribadendo che i funzionari aziendali svolgono compiti di tipo tecnico connotati da imparzialità politica. Fa presente che ci sono anche altre campagne, promosse da associazioni civiche e professionali, per salvare il SSN, e non solo quella proposta da Cittadinanzattiva.</p> <p>PAOLO FERRARESI – CITTÀ DI BOLOGNA</p> <p>- Ricorda che un episodio simile è avvenuto nel 2016 quando il CCMA scrisse un documento nei confronti dei Medici di medicina generale e la parte sanitaria si rifiutò per gli stessi motivi; tali riserve emergono tutte le volte che viene scritto un documento con contenuti politici.</p> <p>- Propone di mantenere il testo del documento scritto e di non tagliare il contenuto, facendolo firmare solo dalle associazioni.</p> <p>- A chiusura di intervento chiede di sollecitare tutte le associazioni a fare un'offerta in favore delle zone alluvionate.</p> <p>GIOVANNI CARLO BACCHILEGA – CITTÀ DI BOLOGNA</p> <p>- Richiama il carattere autonomo del CCMSS e ribadisce che il documento non debba cambiare nei contenuti, seppur sottoscritto dalla sola parte civica.</p> <p>STEFANO CASSANELLI – RENO, LAVINO, SAMOGGIA</p> <p>- Propone di validare il documento, integrando l'ultima parte, tolta dalla versione originale, e alcune altre proposte.</p> <p>- Propone di non fare riferimento a una sola e specifica campagna, ma di citare in maniera generica campagne civiche e professionali.</p> <p>GIORDANO LANZARINI – PIANURA OVEST</p> <p>- Richiede di aderire alla manifestazione del 15 Giugno, indetta dalle categorie sindacali.</p> <p>[Si rimanda alla versione definitiva del comunicato allegato – ALL.1]</p>



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

ALTRE VARIE:

- **R. Grande** notifica che alla seduta del CCRQ del 18 Ottobre – alla quale saranno invitati anche i presidenti dei CCM distrettuali

- **V. Sturlese** presenta il percorso formativo sui CCMSS e CUFO (VEDI ALL.4 – Programma Percorso) rivolto ai professionisti aziendali, finalizzato a promuovere una loro maggior conoscenza e a diffondere opportunità di attività co-progettate in partnership.

2) Percorsi partecipati di Integrazione e Continuità Ospedale-Territorio Distretto Pianura Ovest – Dott.ssa Stefania Dal Rio, Direttore Distretto Pianura Ovest – Ausl di Bologna e Dott.ssa Elisabetta Romboli, Direttore UO Medicina San Giovanni in Persiceto – Ausl di Bologna (VEDI ALL.2)

Presenta le progettualità di percorsi di integrazione partecipata fra ospedale e territorio, promossi nei primi mesi del 2022 sulla base di diverse sollecitazioni:

- Necessità di conoscenza reciproca fra professionisti ospedalieri e territoriali
- Proposte da parte del CCMSS distrettuale

Le progettualità scelte sono state condivise con la Direzione aziendale, con i professionisti e con il CCMSS; in seguito è iniziata una fase di condivisione pubblica con la cittadinanza (14 Giugno 2022) e poi di co-progettazione dei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio delle proposte con un gruppo di lavoro multi-professionale e multi-disciplinare (composto da MMG referenti di nucleo, medici ospedalieri e del territorio, professionisti dell'area assistenziale, delle Case della Salute, UAS del Distretto). Sono stati definiti dei percorsi specifici per target di pazienti a cui rivolgere le diverse tipologie di percorso, definendo modalità organizzative semplificate di confronto fra professionisti dell'ospedale e del territorio (MMG); inoltre per alcune tipologie di paziente è stata definita la così detta "ammissione protetta" per evitare accessi non necessari in Pronto Soccorso per utenti già conosciuti dal Medico Internista.

Il valore aggiunto di queste progettualità:

- Possibilità di confronto diretto e facilitato fra MMG e medici ospedalieri dell'ambito internistico
- Sviluppo delle competenze nella gestione del paziente con patologia cronica
- Entusiasmo dei professionisti e fiducia reciproca
- Sollecitazioni positive dei Comitati Consultivi Misti socio-sanitari distrettuali

Dr.ssa Romboli

In Medicina Interna si viene ricoverati, di solito su richiesta dell'MMG, quando la patologia è acuta. Nel distretto è iniziata una conoscenza fra i professionisti ospedalieri e territoriali. Il coordinamento della domanda avviene da parte della Centrale Operativa Territoriale e dei Punti di Coordinamento dell'assistenza primaria (P.CAP). La progettualità è stata finalizzata a favorire il rapporto fra MMG e Ospedale tramite il Day Service internistico: un paziente



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

arriva alla presa in carico tramite MMG che valuta il bisogno e in seguito invia una mail a un Alias del servizio; non tutti i pazienti presentano le caratteristiche per la presa in carico (è stata stilata una casistica delle specifiche patologie per cui inviare i pazienti al Day Service – ad esempio pazienti anemici, nuove neoplasie, patologie gastro-intestinali). Il tempo di presa in carico dovrebbe durare 1 mese; poi se dura di più si danno riscontri ai medici territoriali. In caso di necessità di presa in carico protetta si attiva il P.CAP per i bisogni sociali o assistenziali.

AMMISSIONE PROTETTA: individuazione precoce di pazienti che necessitano di ricovero per evitare che passino dal Pronto Soccorso, in modo da evitare le attese e poter prendere in anticipo l'aggravio/riacutizzazione della patologia.

[Si rimanda alla presentazione allegata per i dettagli – ALL.2]

PAOLO FERRARESI – CITTÀ DI BOLOGNA

- Esprime perplessità rispetto alla trasferibilità dell'esperienza nel contesto della Città di Bologna.

DAL RIO RISPONDE

Suggerisce che gli obiettivi sono gli stessi su tutto il territorio metropolitano ma probabilmente le modalità per raggiungerli possono essere diversi da un distretto all'altro.

GIORDANO LANZARINI – PIANURA OVEST

- Ribadisce che tali progetti non sono trasferibili e che occorre avere professionisti disponibili al confronto e all'impegno in tali progetti. La disponibilità degli MMG è stata una variabile cruciale. Punto debole: mancato raggiungimento di tutti gli MMG o bassa disponibilità da parte di alcuni.

- Evidenzia che ancora si deve lavorare sui pazienti residenti nelle CRA.

SILVIO BELLETTI – PIANURA EST

- Riconosce l'importanza e utilità del lavoro fatto.

- Chiede se sui pazienti della Salute Mentale sono state fatte sperimentazioni simili.

DAL RIO RISPONDE

- Il percorso non riguarda utenti con problemi di salute mentale.

Riconosce che negli ultimi tempi sono sempre più evidenti aspetti relativi alla Salute Mentale ed è un ambito che mette in evidenza bisogni che attraversano le diverse fasce d'età (dai giovani agli anziani) e sarebbe interessante pensare a un intervento.

-Descrive il servizio di Psicologia territoriale e la figura dello Psicologo di Comunità all'interno della Casa della Salute/Comunità come strumento di prossimità ai bisogni di salute mentale di utenti.

STEFANO CASSANELLI- RENO, LAVINO, SAMOGGIA

- Riconosce che il metodo può essere esportabile e potrebbe essere sperimentato in altre realtà.

- Aggiunge che il modello potrebbe andare a ritmo con i cambiamenti indotti dalle recenti modifiche organizzative nel contesto dell'Emergenza Urgenza (dirottamento dei codici verso la presa in carico prima che arrivino al PS).



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

STEFANO MARCACCI – APPENNINO

- Riconosce che è stato affrontato il problema della presa in carico. Tuttavia aggiunge che anche gli OsCO (Ospedali di Comunità) possono contribuire a questo modello. In Appennino è stata fatta una scelta per risolvere questo problema a seguito dell'analisi dei futuri pensionamenti degli MMG.
- Evidenzia le difficoltà nella dimissione protetta dall'Ospedale Maggiore (non tempestività di comunicazione al territorio) verso la pianura e la montagna.

Dr.ssa RomboliRISPONDE

- E' più facile seguire i pazienti in dimissione protetta nel proprio territorio; per pazienti che risiedono fuori dal Distretto è più difficile organizzare la dimissione protetta. Questo vale per tutti i pazienti che vengono ricoverati fuori distretto.

DAL RIO RISPONDE

- Riconosce che nel Distretto Pianura Ovest non esiste un OsCO.
- Accenna a una sperimentazione prima della Pandemia, di offerta di letti di Cure Intermedie nell'Ospedale di San Giovanni in P., ma con l'arrivo del Covid sono stati destinati a quei pazienti.

2) La prevenzione delle cadute dei pazienti (vedi presentazione ALL.3) - Dott.ssa Elena Capiello, Medicina Legale e Risk Management, Dott.ssa Monica Paciotti Responsabile DATeR UO Medicina Ospedale Maggiore e Lorenza Zullo Responsabile DATeR della Rete Cure Palliative

- Descrizione del fenomeno delle cadute, ancora ricorrente; importanza di raccogliere il contributo dei CCMSS. Sono stati realizzati numerosi interventi e iniziative per prevenire le cadute ma occorre ancora diffondere informazioni su questo **tema (ALL.3 – Parte Prima)**.
- Presentazione del progetto di miglioramento Accreditation Canada (8T) - **(ALL.3-Parte Seconda)** per la prevenzione delle cadute in alcuni setting assistenziali (es. cure palliative, cure oncologiche, assistenza a domicilio,...) che consiste nella revisione dei materiali informativi sul tema.
- Richiesta di collaborazione da parte dei componenti dei CCM rispetto agli strumenti informativi che saranno sviluppati con proposte di miglioramento.

GIORDANO LANZARINI – PIANURA OVEST

- Ritiene che il problema vada affrontato a monte, in quanto la maggior parte delle cadute avvengono in ambito domestico e familiare dove la casa non è più funzionale ad ospitare una persona con invalidità e non autosufficiente; ne contesto della decenza ritiene che debba avvenire un adeguamento delle strutture; occorre inoltre individuare le cause per cui avvengono le cadute (es. paziente suona il campanello e l'operatore arriva tardi) come ad esempio, la carenza di personale in turno di notte.
- Cita l'esperienza della non-contenzione nelle CRA e dell'uso proporzionato



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

dei fitofarmaci; descrive strumenti disincentivanti quali l'abbassamento del letto, la presenza di un materasso a terra e di un allarme che suona in casocaduta. Tuttavia non tutte le strutture dispongono di questi strumenti disincentivanti.

PAOLO FERRARESI – CITTÀ DI BOLOGNA

- Concorda con Lanzarini, in particolare nel contesto delle CRA.
- Evidenzia l'importanza di queste campagne soprattutto in riferimento alle cadute nell'ambito domestico; tali campagne dovrebbero essere capillari e diffuse in tutti i servizi.
- Aggiunge che la prescrizione e l'assunzione di integratori per aumentare la densità ossea così come la prescrizione di diete adeguate, potrebbero mitigare gli effetti negativi in caso di caduta.
- Evidenzia il tema delle barriere architettoniche nelle stesse strutture sanitarie (es. alcune Case della Salute con scala mobile)

PACIOTTI RISPONDE:

- Richiama la necessità di ripartire in aree ove vi è la necessità di aggredire il fenomeno con interventi nuovi e diversi; è importante agire là dove è possibile. Non si tratta di sviluppare l'ennesimo opuscolo ma di sviluppare informazioni specifiche che possono fare la differenza nella diminuzione delle cadute.

CAPPIELLO RISPONDE

- Si sta intervenendo su più fattori: ad esempio sull'ambito strutturale;
- Il tema della mancanza di risorse professionali dedicate è importante, tuttavia, occorre tener presente che se un paziente ricoverato è, ad esempio, disorientato, delirante, spesso non chiama l'operatore sanitario. In questi casi è essenziale la collaborazione del caregiver (familiare e/o assistente familiare);
- Rispetto alle attrezzature, sono stati acquistati letti la cui altezza può essere portata al minimo e laddove possibile si chiede di mettere il materasso a terra.

STEFANO MARCACCI - APPENNINO

- Evidenzia la debolezza degli interventi in ambito domestico.
- Richiama l'innovatività di alcuni piani regolatori sviluppati in città del Nord Europa (es. Berlino) e che aggrediscono a priori la problematica.

NADIA TOLOMELLI – APPENNINO

- Chiede i dati sugli eventi di caduta nei singoli distretti (anche relativi alle CRA).
- Dà la disponibilità a sostenere la campagna informativa sul territorio, soprattutto in riferimento alle cadute in ambito domestico.
- Cita il dispositivo dei PEBA (Piano per l'eliminazione delle barriere architettoniche) che pochi Comuni utilizzano.

CAPPIELLO RISPONDE:

- Possibilità di reperire i dati aziendali sulle cadute nella sezione "Relazione Annuale"/Gestione del Rischio nell'area "Trasparenza" del sito AUSL.

STURLESE

- Ricorda che nell'ambito del Board Aziendale Partecipazione, Equità e Umanizzazione,



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	<p>esiste una linea di attività nella quale si prevede di formare un Gruppo di Professionisti interni all'Azienda esperti in HealthLiteracy, disciplina che promuove la semplificazione del linguaggio scritto. Tale gruppo potrà eventualmente essere coinvolto nella fase di revisione dei contenuti della Campagna Informativa. In questo gruppo si sono candidati a partecipare anche due componenti del CCMSS distrettuale di San Lazzaro (Irene Bruno e Capizzi).</p> <p>CHIUSURA INCONTRO: Vengono raccolte le candidature per contribuire alla campagna informativa: Luciano Lelli, Stefano Marcacci, Nadia Tolomelli, Paolo Ferraresi</p>
Decisioni Assunte	<p>- Lettera di adesione alle iniziative a difesa del Servizio Sanitario pubblico. Viene approvato il testo del documento con la citazione delle altre associazioni che promuovono campagne a salvaguardia del Sistema Sanitario Pubblico, a sola firma delle associazioni civiche.</p> <p>- Le candidature per contribuire alla campagna informativa sulla prevenzione delle cadute sono: Luciano Lelli, Stefano Marcacci, Nadia Tolomelli, Paolo Ferraresi.</p>
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	
Prossimi impegni/incontri (data, Odg, luogo)	La seduta è conclusa alle ore 18,00