

IL RAPPORTO TRA LE PROPOSTE E LE CONDIVISIONI

Premessa

I rappresentanti del Tavolo Permanente delle Associazioni hanno ritenuto, dopo aver narrato il proprio percorso durante la Conferenza dei Servizi, di dover promuovere i propri convincimenti direttamente con i Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri della ASL Roma B attraverso degli incontri tecnici nei quali far emergere delle proposte fattibili e condivise mettendo a confronto le attività già esistenti ma migliorabili e le richieste che i cittadini ritengono ancora non esaurite.

Metodologia

Gli incontri sono stati suddivisi per competenza ed in base al percorso virtuale "Territorio – Ospedale – Territorio" nelle due aree principali: Ospedaliera e Territoriale. Ogni Area si è riunita per due/ tre volte con l'obiettivo di mettere a fuoco i problemi, proporre metodologie condivise e percorsi di lavoro per essere successivamente adottati in modo univoco e sistematico dalla ASL.

Il programma dei Tavoli Tecnici è stato realizzato con assiduità e impegno e ciò ha evidenziato come sia importante e indispensabile un approccio di collaborazione e di interazione tra istituzioni e cittadini; tuttavia ciò è ancora in fase di avvio e necessita di un lavoro sistematico e permanente, anche per la creazione di figure e sistemi di coordinamento continuativo.

Un elemento che ha caratterizzato gli incontri è stato quello di costruire tra i vari attori un linguaggio comune dove i fattori "relazione", "comunicazione", "conoscenza" e consapevolezza avessero lo stesso significato e fossero da stimolo alla discussione.

In particolare, le riunioni con i rappresentanti dell'area Ospedaliera sono state inizialmente più "complessi", per una maggiore "tecnicità" degli argomenti da trattare e probabilmente per una modalità autoreferenziale, ma hanno prodotto ottimi risultati dal punto di vista della relazione tra le persone e alcune proposte concrete. Mentre le riunioni con i rappresentanti dell'area Territoriale, formalmente e sostanzialmente più interattive, hanno prodotto meno proposte praticamente applicabili.

Azioni

Il Tavolo Permanente ha inizialmente incontrato i rappresentanti dell'area Ospedaliera ed ha potuto presentare compiutamente e con i diretti interessati le proprie proposte ed esporre i propri punti di vista, così come preannunciate nella Conferenza dei servizi.

Nelle due riunioni alle quali hanno partecipato i Direttori sanitari dei presidi ospedalieri: Sandro Pertini e Policlinico Casilino e dei Dipartimenti Ospedalieri o Misti sono emerse alcune criticità come ad esempio la non omogeneità delle modalità di accoglienza dei pazienti e dei loro familiari tra i due Ospedali.

Inizialmente sono state affrontate le problematiche relative al Dipartimento di Emergenza ed Accettazione e specificatamente al Pronto Soccorso come primo luogo d'incontro dell'utente con l'Ospedale. E' stata ribadita la necessità che il familiare possa assistere il malato anche all'interno del box accoglienza, fatto salvo il diritto di privacy o in casi estremi di urgenza sanitaria; ciò al fine di favorire una conoscenza costante dello stato di salute o di supporto nei percorsi specifici per i pazienti fragili e le loro famiglie

anche attraverso il coinvolgimento dei volontari opportunamente formati presenti negli Ospedali.

Inoltre è stata sottolineata l'importanza di evidenziare, anche attraverso l'inserimento della scheda di triage di una nota per quegli utenti affetti da malattie croniche e/o rare per meglio organizzare il successivo intervento sanitario.

Il confronto e la condivisione di alcuni aspetti ha determinato da parte del Direttore del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione l'impegno a realizzare, in seguito alla riorganizzazione del Pronto Soccorso dell'Ospedale Sandro Pertini:

- la creazione di spazi distinti tra i percorsi e l'osservazione temporanea anche attraverso delle tende divisorie per garantire la privacy;
- la progettazione di un team di accoglienza (composto da sanitari e volontari) per superare i momenti d'attesa;
- la presentazione di una proposta di modifica della scheda GIPSE al fine di inserire una parte contenente le note riguardanti le patologie croniche o rare (la variazione avverrà tra un anno);
- l'informatizzazione dei servizi e adozione di cartelle computerizzate per tutti i pazienti, tale da consentire una lettura più pratica del percorso di cura.

Per meglio rispondere alle esigenze di informazione richieste dal Tavolo Permanente, è stata proposta la realizzazione della Carta del Pronto Soccorso da tradurre in più lingue e la possibilità di esprimere attraverso questionari specifici la soddisfazione dei pazienti. Al contempo è stato richiesto al Tavolo permanente di esprimere il proprio giudizio su tale Carta, di validare i questionari di soddisfazione previsti per i codici bianchi e verdi e di condividere i criteri per meglio definire i percorsi "persone fragili" per le quali deve essere attivata la priorità.

La presenza dei Direttori dei Dipartimenti (Chirurgico e delle Specialistiche Chirurgiche, Medicina Trasfusionale, Medico e delle Specialistiche Mediche, Salute Mentale, Servizi di Diagnostica e del Farmaco, Tutela della Fragilità, Tutela Materno Infantile e della Genitorialità) ha permesso di affrontare le problematiche relative al soggiorno in Ospedale nonché il difficile passaggio dall'Ospedale al rientro a casa e le necessità di cure da ricevere sul territorio.

Innanzitutto il Tavolo Permanente ha evidenziato la necessità della presenza di un tutor o referente che accompagni il paziente in tutte le fasi della degenza al fine di gestire i collegamenti tra i vari settori che devono intervenire sul caso anche di fronte a situazioni nelle quali vi sono diversi ambiti di necessità (mediche, sociali, economiche, ecc.) anche attraverso la ridefinizione dei ruoli e delle attività per un più efficace coordinamento dipartimentale e per una maggiore integrazione Distretti-Enti locali, compresi i volontari.

La permanenza in Ospedale, seppur breve, non deve modificare i ritmi consueti delle persone, siano essi bambini, donne, uomini, anziani o le loro famiglie, ed è quindi fondamentale una rimodulazione degli orari dei pasti, la diversificazione del vitto e gli orari di visita più vicini alle abitudini e ai modelli di vita di tutti i giorni; anche per questo il progetto terapeutico deve essere personalizzato, modulare, flessibile, condiviso e deve tener conto dei reali bisogni del paziente e del suo contesto di provenienza, in particolare per le persone che vivono situazioni di disabilità cronica o affette da malattie rare per le quali è necessario rimuovere qualsiasi tipo di barriere siano esse tattili o architettoniche.

Un aspetto fortemente sottolineato dai rappresentanti del Tavolo è stata la necessità di garantire la continuità terapeutica utile al mantenimento dei rapporti relazionali tra equipe, paziente, famiglia e territorio sia nella preparazione delle dimissioni che nelle possibili complicanze della degenza domiciliare. E' in questo frangente che il rapporto con il Medico di base torna ad essere centrale; egli rappresenta il continuum nella

malattia del paziente, e probabilmente anche della sua vita, ed è quindi fondamentale avviare una modalità di condivisione con l'equipe ospedaliera, attraverso incontri specifici, durante la degenza e l'invio, al momento della dimissione, di una comunicazione scritta con una relazione dettagliata delle cure prestate presso l'ospedale ed il piano terapeutico consigliato.

Il Tavolo Permanente ha successivamente incontrato i rappresentanti dell'Area territoriale che ha comportato un numero di quattro riunioni per la complessità e la vastità delle tematiche affrontate. Agli incontri hanno partecipato di Direttori dei quattro Distretti sanitari e dei Dipartimenti misti (Salute Mentale, Servizi di Diagnostica e del Farmaco, Tutela della Fragilità, Tutela Materno Infantile e della Genitorialità, Prevenzione).

Alcuni di loro già presenti negli incontri precedenti hanno confermato la necessità di rafforzare il rapporto di collaborazione con l'Ospedale e Territorio attraverso la creazione di protocolli d'intesa, come nel caso dell'attivazione della assistenza domiciliare o con i consultori, al fine di prevedere percorsi specifici a secondo delle fasi della vita.

Le riunioni tuttavia sono state caratterizzate da due priorità: la richiesta dal parte dei rappresentanti delle Associazioni ai Direttori dei Distretti - a cui è stato tra l'altro proposto di creare un accesso unico integrato, fruibile e raggiungibile con mezzi pubblici - sull'utilità di incentivare forme di associazioni di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta attraverso la pubblicazione degli elenchi presso i Distretti Sanitari con la specifica, attraverso un asterisco, dei medici che lavorano in gruppi associati.

Questa proposta nasce dalla convinzione, espressa con la centralità del Medico di base e del Pediatra di Libera scelta, che questa modalità permette ai medici, alternandosi, di condividere le stesse conoscenze per venire incontro alle esigenze dei propri assistiti 12 ore al giorno, evitando il ricorso a volte inappropriato al pronto soccorso e di creare sistema, mettendosi in rete, per poter consultare la cartella clinica del paziente che si rivolge per emergenza – urgenza.

Inoltre, come avviene per il Medico di base o il Pediatra, è indispensabile la presa in carico da parte dei servizi della persona e di supporto alla famiglia del paziente, prevedendo una progettazione del percorso di vita sin dalla nascita nel caso di un bambino disabile o nei casi di malattie croniche.

L'altro aspetto più volte ribadito è stata la necessità che le risposte fornite dai servizi fossero omogenee alle richieste degli assistiti per favorire la conoscenza e predisporre procedure unificate alle problematiche relative alle fragilità dei minori e degli adulti di inabilità, invalidità, handicap, quali ad esempio: l'erogazione di ausili, la predisposizione di un modulo di consenso informato per quanto attiene alla vaccinazioni, la unificazione delle visite per il riconoscimento dell'invalidità civile e la legge 104/90, l'inserimento in strutture semiresidenziali o residenziali, ecc.. L'informazione chiara e trasparente può permettere la libera scelta, la consapevolezza ed il ricorso appropriato ai servizi specialmente presso le strutture sanitarie che devono avere un aspetto dignitoso nell'ottica di fruibilità ed accoglienza per i pazienti, per i familiari e per gli operatori.

In questa occasione è stato chiesto al Tavolo permanente la validazione del nuovo sito aziendale www.aslromab.it, riprogettato con un'ottica rivolta all'utente e della Carta dei Servizi – Anno 2008 con la quale l'Azienda oltre a recepire *in toto* i Diritti declinati dalla Carta Europea dei Diritti del Malato in ottemperanza all'articolo 35 della Carta dei Diritti Fondamentali, recepisce anche i Diritti del Bambino malato della Carta di Enoch.

Il Tavolo ha richiesto, inoltre, l'elaborazione di questionari specifici per meglio valutare la soddisfazione dei pazienti in particolare per quei servizi forniti da terzi, nonché un incontro con un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta di zona per sottoporre anche a loro le proposte, già presentate ai Direttori dei Distretti.

Valutazione

Il presente verbale rappresenta un Patto con rappresentanti della Area Ospedaliera e Territoriale della Azienda ASL Roma B che hanno partecipato agli incontri e le azioni condivise saranno verificate nel corso dell'anno con il Direttore Generale.

Settembre 2008