



|  |   |    |  |  |   |             |  |  |
|--|---|----|--|--|---|-------------|--|--|
| Direzione Medica Presidio                    | Andrea Neri                               | P  |  |  | Zarabini Lucia  | P           |  |  |
| Direzione Distretto e Cure Primarie          | Fabio Berveglieri.<br>Gasparetto Stefania | P  |  |  | Dal Pozzo Paola   |             |  |  |
| Staff Informazione e comuni.                 | Bonoli Alice                              | P* |  |  | Giovanna Minguzzi   | P           |  |  |
| Sanità pubblica                              | Peroni Gabriele                           |    |  |  |   |             |  |  |
| Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico | Carollo Davide                            |    |  |  | Gabrielli Sabrina ( C d S )<br>Bortolotti Cristina (Territorio)<br>Maria Cristina Carraro | P<br>P<br>P |  |  |
| Rappresentante MMG- PLS                      |   |    |  |  | Leana Buscaroli (MMG)<br>Perrone Alberina ( PLS )   | P<br>P      |  |  |
| Comitato di Distretto N.C.I.                 | Spadoni Daniela                           | P* |  |  | Conti Elisa   |             |  |  |
| PUA  | Bortolotti Cristina                       | P  |  |  |   |             |  |  |
|  |   |    |  |  |   |             |  |  |
|  |   |    |  |  |   |             |  |  |

\* Bonoli Alice e Spadoni Daniela : collegate in video per problemi di trasporto dovute all' alluvione

Ordine del giorno:

- 1 Approvazione verbale CCM [5 aprile 2023](#) (bozza in allegato con relazioni presentate)
  - 2 Presentazione del percorso di dimissioni protette ed attività del PUA a cura di Cristina Bortolotti e operatrice PUA Ausl Imola e di Susi Lamieri e Alessandra Marchi (ASP Circondario Imolese)
- Varie ed eventuali

**Il Presidente Remo Martelli** – approvazione unanime del verbale CCM del 5 aprile

Si procede poi con il secondo punto all'ODG

**Bortolotti Cristina** Direzione Infermieristica Distretto e referente dimissioni protette. Ad Imola si è iniziato a parlare di Punto Unico nel 2001 con varie riorganizzazione, prima era sul territorio nel 2011 la domiciliare venne suddivisa per territori e il PUA fu portato in ospedale per poter meglio dialogare con i reparti

Oggi stiamo anche organizzando dei referenti all'interno delle équipe domiciliari che dialoghi con l'ospedale

Ogni azienda ha una propria struttura organizzativa che si occupa di dimissioni protette. Tali strutture hanno nomi differenti e possono essere dislocate in punti diversi (ospedale e/o territorio).

Bortolotti enuncia quindi i dati seguendo la presentazione (in allegato al presente verbale).

Le segnalazioni provengono in gran parte dall'ospedale, compreso OsCo e MRI, ma anche dal territorio (MMG, domicilio, CRA, etc)

In molti casi sono pazienti già conosciuti per cui è necessario "solo" rimodulare il servizio.

Il bisogno è in gran parte sanitario.

Chi gestisce queste segnalazioni? Pua ospedale - Pat Imola e Vallata - Pat CSPT. Ogni sede gestisce poi direttamente i casi che sono di propria competenza

**Alessandra Marchi (ASP)** - Nell'équipe del PUA è presente un'assistente sociale dedicata, inizialmente l'Assistente Sociale del PUA svolgeva un ruolo di orientamento, ma passava il caso all'assistente sociale del territorio, mentre dall'inizio dell'anno in corso l'Assistente sociale del PUA fa una vera e propria presa in carico, definisce con la persona e la sua famiglia un piano individualizzato (in integrazione con altri operatori se il Piano prevede anche bisogni sanitari)

Questa è una grande agevolazione, perché l'assistente sociale raccoglie i bisogni e fornisce le indicazioni alla famiglia che poi formalizza la richiesta; mentre se la persona è già seguita, l'assistente sociale prende accordi con il territorio per coordinare eventuale modifiche del piano individuale

ASP ha inoltre inserito una propria OSS all'interno del Centro Disturbi Cognitivi Demenze che svolge anch'ella una funzione di raccordo ed effettua anche visite domiciliari per effettuare piccoli interventi di stimolazione cognitiva e di contestuale sollievo ai caregiver

**Bortolotti** - Il PUA conosce il territorio e fornisce consulenze ai reparti, che spesso invece non sa come funziona il territorio (rete, logistica e geografia). Il PUA e il PAT (punto di accesso territoriale) sono formati da operatori che provengono dall'assistenza domiciliare, proprio perché per progettare un intervento sul territorio è fondamentale conoscere l'organizzazione e la geografia del territorio.

Una buona parte dei segnalanti sono i reparti. Le segnalazioni contengono molteplici bisogni (sociali, sanitari, semplici prescrizioni di presidio, informazioni, etc..)

UVG territoriali o ospedaliere. La valutazione UVG sarebbe bene venisse fatta a domicilio perché gli operatori possono leggere il contesto ambientale. Una UVG svolta nel momento dell'acuzie può costituire un problema perché non legge i bisogni correttamente, trattandosi di un momento particolare.

In Ospedale va valutato un progetto ponte tra il ricovero ed il territorio.

Il reparto cura l'acuzie, ma talora contestualmente all'episodio per acuti che è oggetto dell'attenzione primaria del reparto coesistono tanti altri fattori di cui tener conto e sui quali entra in gioco il PUA, che deve riprogettare il contesto per permettere una dimissione protetta ossia un progetto di riaccompagnamento al domicilio.

E' importante che tutti conosciamo il funzionamento del PUA.

Dobbiamo considerare che c'è stato un enorme turn over del personale, che è vero che è più giovane, ma d'altro lato non ha molta esperienza e spesso manca proprio dell'informazione, per questo stiamo facendo formazione ai neo assunti.

**Carmen Zardi** - La segnalazione della fragilità deve avvenire dal reparto e non voglio sentir dire che il problema è il turn over, ai neoassunti si fornisce tutto il materiale informativo

La fragilità si rileva anche al momento della dimissione, ma se al familiare viene detto un giorno prima che il congiunto sarà dimesso il giorno dopo non è possibile organizzarsi

E' necessario fornire maggiori informazioni all'utenza, anche informative cartacee

**Sabrina Gabrielli** - Va anche sottolineato che nei reparti esistono le figure degli infermieri di continuità, che hanno ed hanno sempre avuto questa funzione di segnalazione, in accordo con il medico referente

**Leana Buscaroli** - A volte i problemi vengono sovradimensionati, io ricevo la comunicazione dai medici di reparto che mi avvertono di una dimissione e spesso mi presentano delle problematiche sollevate dalle famiglie che a me che conosco meglio il contesto appaiono sovradimensionate: le strutture in essere sono tante e non ritengo che manchi la comunicazione tra ospedale e territorio.

**Bortolotti** Noi partiamo da una lunga storia, si tratta di migliorare l'esistente, di fare retraining ai nuovi assunti sul percorso delle dimissioni protette, e di aumentare l'informazione all'utente

**Alessandra Marchi** personalmente io lavoro sull'area CSPT e ho numerosi contatti con la casa della comunità OsCO di CSPT e generalmente il reparto attende, anche con molta pazienza, che ci siano le condizioni per dimettere i pazienti fragili.

**Arianna Isipato** AISM - Molto importante la comunicazione e l'informazione, ci sono persone nostre associate che conoscono le opportunità delle dimissioni protette e ne usufruiscono in pieno, mentre altre non hanno ricevuto informazioni e sono disperate quando viene loro proposta la dimissione

**Carla Govoni** – E' importante per tutti i degenti, ricevere un'informazione specifica sulle dimissioni protetta, per favorire il rientro a domicilio nel miglior modo possibile, di orientamento per i familiari e degenti

**Il Presidente Remo Martelli** - è importante che il personale di reparto, provveda a compilare la scheda che valuta la persona sulle problematiche di salute, lo stato economico, la logistica dell'abitazione, ecc.. e questa scheda deve essere somministrata a tutti i degenti all'ingresso, così il medico può avviare un percorso di dimissione protetta fin dai primi momenti della degenza. Dato che alcune persone hanno riferito difficoltà a parlare con il medico di reparto, anche il Medico di Assistenza Primaria dovrebbe interfacciarsi maggiormente con i medici ospedalieri che devono inoltre porre maggiore attenzione alla prescrizione di farmaci alla dimissione (tenendo presente gli orari di apertura del punto erogazione farmaci ospedaliero).

**Berveglieri** (Direttore Cure Primarie) informa che la lettera di dimissione è sufficiente per ritirare i farmaci in qualsiasi farmacia del territorio. Purtroppo anche si tratta di farmaco erogato gratuitamente dal SSN, se il punto distribuzione farmaci aziendale è chiuso e non si possiede una prescrizione su impegnativa, la farmacia territoriale può consegnarlo solo a pagamento.

**Bortolotti** – la dimissione protetta deve essere fatta quando il ricovero modifica la condizione del malato e quindi diventa necessario ristrutturare il piano di assistenza al domicilio. In molti casi è bene chiedere fin da subito se quando tornerà a casa le condizioni di partenza saranno modificate. Bortolotti quindi presenta la procedura della dimissione protetta, che mostra tutte le situazioni che esigono delle azioni coordinate dei servizi sanitari e sociosanitari per passare dall'ospedale al domicilio.

**Bonoli responsabile Staff Informazione e Comunicazione:** è importante informare le persone ma con nozioni base e di orientamento, senza esplicitare tutte le opzioni. Esiste un PUA a cui ti puoi rivolgere per avere orientamento. Inoltre va migliorata la segnaletica, la formazione agli operatori interni sull'informazione e possibilmente la logistica del PUA.

**Il Presidente Remo Martelli** chiede ai presenti del CCM di predisporre domande e quesiti da formulare e sottoporre ai Medici di Assistenza Primaria per il prossimo incontro di giugno.

Prossima seduta programmata per il 7 giugno 2023 ore 14

Il Presidente CCM  
**Remo Martelli**

Segreteria verbalizzante  
**Giovanna Minguzzi**