

ASP CATANIA
COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE



Duomo di Noto (SR)

7° RELAZIONE ANNUALE

2017

M e d i c i n a

Medicina è più della somma
delle nostre conoscenze sulle malattie.

Medicina è anche farsi carico

delle esperienze,

dei sentimenti

e delle interpretazioni

di esseri umani in momenti

di paura, ansia ed incertezza.

(O s l e r)

Introduzione

Il Comitato Consultivo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, previsto dal D.A. 15.4.2010 per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale dell'Azienda stessa, è stato insediato per il primo mandato l'8.2.2011. L'Azienda Sanitaria Provinciale con Delibera n. 1712 in data 17.6.2014, a seguito di scadenza e seguendo la procedura indicata dal D.A. 15.4.2010, ha ricostituito il nuovo Comitato composto da n. 40 Organizzazioni/ Associazioni su 56 che ne hanno fatto richiesta. Nel paragrafo successivo daremo notizia delle Associazioni ammesse. Delle 16 non ammesse, ma riconosciute idonee, l'Azienda recentemente ne ha utilizzato n.3 (Respirare onlus - Associazione per i diritti degli anziani – ASET Ass.ne siciliana epatopatie e trapianti) per sostituire altrettante Associazioni dichiarate decadute per rinuncia o ripetute assenze alle riunioni del Comitato (AILE Ass.ne italiana per la lotta alle epatopatie Onlus – Associazione siciliana miastenia – Fraternità Misericordia S. Leone Catania). Nel paragrafo successivo è indicata la composizione completa del Comitato in atto operante. Va sottolineato che anche nel corrente anno buona è stata la partecipazione di presenza e di contributi da parte delle Associazioni, segno di rinnovato impegno a contribuire al miglioramento della partecipazione civica. Poiché questo Comitato sarebbe scaduto nel giugno 2017 per cessato triennio, in tempo è stato rappresentato all'Azienda di predisporre i relativi atti di pubblicità per informare le Associazioni interessate alla partecipazione nel nuovo comitato. Il che è stato regolarmente fatto, solo che tra un adempimento e l'altro il nuovo organismo costituito da n. 27 Associazioni si è insediato col suo Presidente solo il 18.1.2018. Essendo questo Comitato cessato nel giugno 2017, questa relazione è impostata conseguentemente sul primo semestre del 2018, anche perché nel successivo periodo l'attività del Comitato ha riguardato l'ordinaria amministrazione.

Programma del Cca per il triennio 2014-2017

In data 20.4.2015 è stata indirizzata nota informativa in ordine all'attività di programmazione per il triennio 2014-2017 all'Assessorato della salute Dipartimento Pianificazione strategica Area Interdipartimentale 2 Ufficio del Piano di rientro e del Piano sanitario, al Direttore Generale dell'Asp di Catania e al Presidente della Conferenza dei Comitati Consultivi delle Aziende sanitarie Regione Siciliana. Di seguito si indicano le iniziative che interessano tali attività significando che alcune di esse, indicate con asterisco, sono state già eseguite, le altre per mancanza di tempo od altro non è stato possibile puntualmente portarle a compimento:

*Indagini sul governo delle liste di attesa;

- Pronto soccorso degli Ospedali aziendali ed eventuali iniziative per i PP.SS. degli Ospedali dell'area metropolitana di Catania (ARNAS – Policlinico -V.E. – Cannizzaro);

- Infezioni ospedaliere;

* Legge sul dolore e cure palliative (L. 38 del 2010), stato di applicazione avanzato;

- Scuola di umanizzazione della medicina;

-Formazione dei componenti del Cca, degli aderenti alle Associazioni ed organizzazioni facenti parte del Cca, da estendere eventualmente ad altri Comitati Consultivi dell'area metropolitana di Catania;

- Convegno aperto al pubblico su tema di interesse generale;

*Codice rosa nei PP.SS. - circolare dell'Assessorato salute in data 7.3.2014 n. 6 pubblicata sulla Gurs n.19 del 9.5.2014;

*Costituzione ed avviamento del tavolo permanente di coordinamento delle Associazioni ed organizzazioni non facenti parte del Cca; diritti anziani

*-Cabina di regia costituita da componenti del Cca e dell'Azienda per la verifica dello stato di attuazione delle proposte del Comitato;

*Sportello per l'informazione ai cittadini e raccolta segnalazioni;

* Visita al PTA dell'ex Presidio S. Luigi

-Tavolo delle criticità rappresentate dai componenti del Cca e dagli utenti del Ssr;

* indagine conoscitiva sui servizi aziendali di psicologia;

* Visita al REMS di Caltagirone;

- Promozione Associazione di volontariato per l'attività ludica nella U.O. di pediatria del P.O. di Bronte ed eventualmente per l'assistenza ai ricoverati in altri reparti;

*Giornata europea dei diritti del malato (4.5.2017). In quella occasione si è discusso della legge sulla responsabilità professionale.

*Carta dei diritti del bambino e dell'adolescente in ospedale, in corso di consegna alle unità di pediatria.

*Carta europea dei diritti del malato di cancro.

* Servizio stampa –comunicazione - giornalino bimestrale on line – sito web aziendale per notizie relative all’attività del Comitato consultivo e delle Associazioni che vi fanno parte, ecc.; per tali notizie si è ricorso alla Newsletter del TDM, che ha riservato pagine al Comitato consultivo aziendale;
N.B. - Si dà atto che nel corso del triennio il programma è stato integrato da altri temi ritenuti validi dal Cca .

Associazioni del Comitato consultivo rinnovato nel triennio 2014-2017

ADAS Onlus - AIC Sicilia Onlus - AIDO - AIES Sicilia - AISM - A.I.F.I. Sicilia – A.N.E.D - A.N.M.I.L.- A.T.E.F. - AIDF – AIL – RESPIRARE ONLUS – AIN- AIRA - AISTOM – ANFFAS - Ass. PIGNA D’ORO Onlus – ASS.NE PER I DIRITTI DEGLI ANZIANI - AUTISMO OLTRE Onlus - AVIS PROVINCIALE di Catania - AVULSS di CATANIA ONLUS – AXADA - Ass. CENTRO DI AIUTO ALLA VITA di Giarre - CENTRO DI PRIMO ASCOLTO “C.CONDORELLI”- CITTADINANZATTIVA SICILIA Onlus - CODACONS Sicilia – COLLEGIO PROVINCIALE IP.AS.VI. di Catania - Comitato ANDOS Catania - COORDINAMENTO H – FEDERCONSUMATORI Provinciale di Catania – ASET: ASS:NE SICILIANA EPATOPATIE E TRAPIANTI - G.R.I.S.E. - I Volontari di MADRE TERESA - MARIS – -ORDINE ASSISTENTI SOCIALI Sicilia –ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI Catania - RELOAD Onlus – S.O.S DONNA Onlus- U.N.I.V.O.C. - V.O.I. Onlus.

In ricordo di Salvatore Crispi

Ad oltre un anno e mezzo dalla morte di Salvatore Crispi, componente del Cca e Presidente dell’Associazione Coordinamento H, il Comitato consultivo dell’Asp sentendo forte il desiderio di ricordarlo, ha deliberato di affiggere nella sala, che sarà destinata a sede del Comitato, una targa (già pronta) alla sua memoria con il seguente pensiero: *“A Salvatore Crispi, in memoria del suo impegno a favore delle persone con disabilità” - Il Cca Asp Catania.* Un piccolo omaggio ad una persona modesta nell’apparenza, ma grande perchè con le sue azioni ha reso servizi di qualità alle persone con disabilità. Fino ad ora non è stato possibile sistemare la targa per indisponibilità della sede del Cca.

Formazione

L’Azienda, condividendo l’utilità rappresentata di realizzare percorsi formativi proposti dal Comitato (1° triennio) ed inseriti in un piano di formazione aziendale, ha dato il suo ok sui seguenti argomenti: Il primo “Non technical skills”: il paziente esperto risorsa per l’umanizzazione dei processi di cura, un corso che ha avuto quale obiettivo formativo gli aspetti relazionali (comunicazione interna ed esterna con il paziente) e l’umanizzazione delle cure; il secondo tema ha riguardato il consenso informato. Entrambi i corsi sono stati svolti con l’intervento di relatori fortemente motivati sia dal punto di vista professionale che scientifico. Per quanto concerne il piano formativo aziendale 2017 alla Azienda sono stati proposti dal comitato con nota n. 189 del 3.10.2016 i seguenti argomenti:

- a) le malattie reumatiche: percorsi diagnostico assistenziali;
- b) engagement: la partecipazione dei cittadini alla governance del Ssr. Per tutto l’anno 2017 tali corsi non è stato possibile realizzarli. Per quanto concerne il secondo corso che doveva essere curato dal Cca si è soprasseduto perché intanto non c’è stata disponibilità da parte degli altri comitati aziendali del Capoluogo e per le assicurazioni recentemente pervenute dal Presidente della Conferenza dei CCC di inserire l’argomento in corsi organizzati del CEPFAS.

Comunicazione tramite giornali elettronici

Si ribadisce quanto rappresentato nella relazione anno 2016 e si è continuato nelle more a pubblicare notizie nella pagina “L’angolo dei Comitati consultivi” della Newsletter bimestrale di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato, che dal marzo 2011 in formato elettronico viene recapitata via e-mail ad oltre 900 lettori. La Newsletter con linguaggio semplice e comprensivo dà rilievo a temi di attualità sanitaria, con attenzione a quelli sulla prevenzione ed educazione alla salute (diabete, tumori, obesità ecc), all’informazione sulla normativa regionale, alla giurisprudenza sanitaria (Cassazione, Consulta, Consiglio di Stato); infine dà informazioni sulle attività ed iniziative più significative realizzate nel territorio della provincia dalle Associazioni del volontariato e dagli Enti sanitari.

Logistica

Per tutto l'anno 2017 il Comitato consultivo non ha potuto disporre di alcuna sede compresa quella temporaneamente assegnata alla dott.ssa Sapienza, anche dopo che quella dipendente è andata in pensione. Anche per l'ufficio di segreteria le cose non sono cambiate per cui sul piano amministrativo il funzionamento del comitato ne ha sicuramente risentito. Questo ci ha amareggiato, perché dimostra scarsa attenzione degli organi istituzionali nei confronti di un organismo di partecipazione civica che sovente viene chiamato perché ritenuto necessario nei processi di miglioramento del servizio sanitario.

Incontri col Direttore Generale Aziendale

Incontri col Direttore generale non c'è ne sono stati in quanto l'unico rapporto col vertice aziendale è stato tenuto col dott. dott. Fresta Rosario e dopo il suo trasferimento a Messina col dott. Litrico nella qualità di coordinatore staff. Aziendale.

1. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE OSPEDALIERA E TERRITORIALE, (ART. 2 LETT. A DEL D.A. 15.04.2010)

Si richiama quanto esposto nella relazione del 2016 facendo presente che l'affrettato provvedimento relativo alla rete ospedaliera pubblicato sulla gazzetta ufficiale regionale non è stata immune da errori rappresentante da diverse Aziende ospedaliere e comunità locali che hanno indotto l'Assessorato regionale salute a dare assicurazione in ordine alla correzione. La conferenza dei Comitati consultivi sul tema rete ospedaliera ha preso posizione con la richiesta di un incontro a Palermo con l'Assessore cosa che è stata accolta. In quella occasione è stato sentito l'Assessore che ha fornito generiche assicurazioni in ordine alla correzione della rete ospedaliera in Sicilia. Nel frattempo sono intervenute le nuove elezioni che ha dato vita ad un nuovo governo che si è impegnato a rivedere il tutto cosa che sino ad ora non ha portato alcuna novità di rilievo. In buona sostanza il Comitato consultivo sulla materia programmazione aziendale ospedaliera e territoriale così come per il passato non ha potuto formulare alcuna sua proposta proposta peraltro mai richiesta.

Piano Attuativo Aziendale (PAI)- Rete civica della salute

Nel periodo in considerazione nessuna novità ha interessato il tema del Piano attuativo aziendale – rete civica della salute, seguita dal Presidente della Conferenza dei comitati consultivi e dal Comitato aziendale sostenuta perché noi crediamo nella efficacia dello sviluppo della rete civica perché a costo zero può dare un serio contributo all'azione di prevenzione tanto necessaria ora più che mai. Perciò il Comitato sostiene l'iniziativa regionale anche per il grande valore che riconosce alla dimensione della partecipazione della cittadinanza, con l'auspicio che essa sia considerata effettiva risorsa del servizio sanitario e non "rituale democratico", utile al massimo per favorire una maggiore correttezza formale delle azioni aziendali.

Presidi territoriali di assistenza (P.T.A.)

Sui PTA, dell'Asp che il comitato consultivo ha visitato come è noto è stato espresso compiacimento per la formula organizzativa che la Regione sta sperimentando in Sicilia. D'altra parte però nulla è stato riscontrato per quanto concerne le criticità rilevate.

Servizi di psicologia aziendali

A seguito della indagine avviata dal Comitato, consultivo sono state comunicate le considerazioni su cui il il Direttore dell'UOC di psicologia con nota n. 609/16 in data 3.11.2016 ha dato riscontro in modo soddisfacente sul piano generale, in quanto ha risposto alle richieste formulate dal Comitato. Pertanto si è preso atto dei contenuti della relazione in questione ed è stata inviata raccomandazione alla Azienda di avere attenzione perché ci sia maggiore disponibilità di psicologi stante che dal documento emerge una forte domanda di prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche da parte di utenti e difficoltà a rispondere in tempi rapidi per la carenza di personale. Nello stesso tempo è stata rappresentata l'opportunità che venga promossa una più diffusa informazione all'utenza, purtroppo poco informata, circa i servizi di psicologia messi a disposizione dall'Azienda. Infine, con riferimento a quanto dispone la legge 38/2010, è stata rappresentata la necessità che nell'area dei servizi di sostegno alla persona venga assicurato un adeguato servizio psicologico ai pazienti

ricoverati che vivono particolari situazioni di dolore. Sui temi proposti nessuna assicurazione è pervenuta dagli organi istituzionali aziendali preposti.

Aggregazioni funzionali degli studi di medicina generale.

Sull'argomento oggetto nella relazione del 2016 in merito a quanto pubblicato sul sito il doc. web n. 4084632 contenente le Linee Guida a cui i medici di medicina generale dal 1.3.2016 si devono attenere quando sono organizzati in forme di aggregazioni funzionali (AFT- Uccp – Cooperative – Studi associati ecc.), nessuno riscontro è pervenuto.

Ipertermia multifrequenza

Nessun intervento è stato programmato dopo la nota e-mail del 14.11.2016 con la quale sono stati infine interessati le Direzioni Generali della Ricerca e dell'Innovazione e della Programmazione del Ministero della salute ne pervenuto riscontro.

S.U.A.P

In ordine al sopralluogo programmato non è stato possibile eseguirlo. Dati i tempi stretti, sarà il nuovo comitato, se riconosce di suo interesse, effettuare la visita.

Servizio di Assistenza domiciliare delle “Cure palliative”

E' operativo presso l'Asp di Catania il Servizio di Assistenza domiciliare delle “Cure palliative”, un servizio sempre più necessario in relazione all'aumento del numero di utenti, sempre in crescendo a causa dell'invecchiamento della popolazione. Per far fronte alle cure e per una diffusa informazione agli aventi diritto, l'azienda sanitaria nel corso dell'anno 2014 ha adottato la Carta dei servizi delle cure domiciliari e delle cure palliative domiciliari, pubblicata sul sito aziendale. Il documento finalizzato all'assistenza di coloro che sono affetti da patologie cronico degenerative e/o terminali è stato ora aggiornato e sull'aggiornamento il Comitato consultivo con nota n. 150 del 7.12.2015 ha espresso parere favorevole. Poichè nelle cure in questione è di particolare importanza una attenzione al dolore, è stata programmata ed attuata indagine civica riguardante lo stato di applicazione della legge sul dolore (l. 38/2010).

Salute mentale

Questo Comitato non si stancherà mai di richiamare l'attenzione su una necessaria e seria programmazione dei servizi psichiatrici, costituendo una vera emergenza sociale la schizofrenia, il disturbo bipolare, la depressione maggiore, ecc. Sull'argomento si richiamano le relazioni 2013, 2014 e 2015 e la necessità che venga data piena attuazione a quanto previsto dal Progetto strategico per la salute mentale, approvato con D.A. del 27.4.2012 pubblicato sulla GURS n. 24 del 15.6.2012, in fase di lento avviamento. Ad oggi non risulta infatti approvato il Piano di Azione Locale (PAL) previsto dal piano strategico. Per dare contezza del tema, di seguito si fa riferimento all'ultimo rapporto 2015 sulla salute mentale, presentato a Roma al Ministero della Salute, dove sono state evidenziate numerose informazioni di estremo interesse sugli interventi sanitari e socio-sanitari dell'assistenza alle persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie. Nel frattempo la Regione Sicilia ha varato il Decreto in data 31.7.2017 col quale è stato approvato dagli Assessori salute e Famiglia e politiche sociali il Documento, recante: “Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie.” Esso rappresenta una svolta nella Regione perchè finalmente adotta un sistema integrato che mette insieme l'assistenza sanitaria e sociale. Proprio per tale obiettivo verrà istituito un Ufficio Unico Interassessoriale - Salute e Famiglia - quale Unica fonte di intervento in ambito socio-sanitario per un'interazione-integrazione fattiva per colmare vuoti legislativi che hanno penalizzato tutti i cittadini Siciliani nell'ultimo decennio. Si daranno così risposte uniche e complete a soddisfare i bisogni dei cittadini ed in special modo delle fasce più a rischio. Il Piano intende mettere al centro la persona e colmare i vuoti normativi che di fatto hanno impedito l'erogazione dei benefici previsti in questo settore. A tal fine verrà realizzata una piattaforma digitale per

snellire le pratiche e per dare tutte le informazioni necessarie ai cittadini siciliani. Attenzione viene rivolta alla salute mentale (**Linee Pilota Salute Mentale**) ed al lavoro di rete sul territorio sempre richiamato e mai normato. **Viene approvato in modo innovativo il budget di Salute e le indicazioni per l'elaborazione e la gestione dei progetti di vita** individualizzati in materia di vita indipendente e superamento di strutture residenziali con programmi obsoleti; parte importante sarà l'attivazione delle procedure per l'inclusione socio lavorativa in salute mentale attingendo a finanziamenti da leggi che prevedono risorse specifiche. Sono previsti nel Piano sistemi di accreditamento per le aree adulti con disabilità, salute mentale, soggetti con dipendenze patologiche, area minori e, non ultimo, il percorso di erogazione delle cure domiciliari (ADI) nelle forme dell'assistenza rivolta a soddisfare le esigenze quasi esclusivamente degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative e malattie rare che necessitano di un'assistenza continuativa. **Per i progetti individualizzati** in materia di vita indipendente e di inclusione sociale, viene previsto un **Budget di salute che dovrà essere finanziato da fondi comunitari, comunali, regionali e statali**; coinvolgere infine il terzo settore ed il privato imprenditoriale, in collaborazione con altri soggetti del territorio. Ci auguriamo che dalle parole si passi effettivamente ai fatti; perciò siamo cauti ad esprimere un giudizio. Aspettiamo e si vedrà.

Autismo

Il 2 aprile u.s. è stata celebrata la Giornata mondiale della consapevolezza sull'Autismo promossa dall'ONU, . Sono milioni nel mondo, e migliaia in Italia, le famiglie che hanno a che fare nella vita di tutti i giorni con questo disturbo; nonostante molti studi, non è noto ancora quali siano le cause dello sviluppo dell'autismo. I dati finora prodotti dalla ricerca consentono di avanzare solo ipotesi sull'origine del disturbo e, nell'insieme, non forniscono, al momento, elementi di certezza sulle cause, che restano sconosciute. Le sindromi dello spettro autistico sono fra le più complesse da trattare e richiedono conoscenze e competenze da parte di tutti professionisti coinvolti e collaborazione e impegno da - genitori, studenti, docenti - per la definizione e realizzazione del progetto di vita .L'Italia in merito può vantare una legislazione tra le più avanzate al mondo nel campo dell'inclusione scolastica, ma l'attenzione e la sensibilità verso tali temi deve essere tenuta costante affinché possa sempre migliorare ed essere generalizzata la capacità di autonomia e di autodeterminazione delle persone in condizione di disabilità. Con la Legge 134 del 2015 (la prima dedicata all'autismo), la Linea Guida numero 21 per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e le "Linee di Indirizzo" del 22 novembre 2012 approvate in Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Province e Comuni) e successivamente adottate - sulla carta - da tutte le Regioni, viene offerta alle persone con questo disturbo e alle loro famiglie un quadro normativo tra i più avanzati nell'Unione Europea. Tale quadro si è ulteriormente arricchito con la pubblicazione dei nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, in Gazzetta Ufficiale e, del relativo Dpcm che considera l'autismo (art.60) . Una vittoria di tutte le associazioni, che a vario titolo e su tutto il territorio nazionale, lottano da anni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette dal disturbo dello spettro autistico e delle loro famiglie.

Demenze senili

Sull'argomento si ribadisce quanto esposto nella relazione 2015 e 2016, sperandosi in una attuazione a breve del Decreto in data 31.7.2017 col quale è stato approvato dagli Assessori salute e Famiglia e politiche sociali il Documento, recante: "Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie." Di tale decreto abbiamo parlato nella parte riguardante Salute mentale.

Servizio di ristorazione ospedaliera ed assistenziale

La Carta dei servizi della ristorazione doveva essere presentata nel corso dell'anno 2014; l'evento lo stiamo ancora aspettando. Sono stati indicati ritardi intervenuti nelle gare per gli appalti ed altre difficoltà burocratiche che hanno impedito la realizzazione dell'evento. La bozza di Carta, inviata al Presidente del Comitato consultivo, ai responsabili delle Direzioni sanitarie dei PP.OO. dell'Azienda e ad altri capi servizi, non risulta ad oggi approvata, stampata e diffusa nei Presidi ospedalieri. Si sconoscono le reali difficoltà. Resta invece, tuttora scoperta, in seno alle Commissioni di vigilanza per il vitto negli ospedali di Biancavilla, Bronte e Militello la presenza di un rappresentante del TDM, sulla cui opportunità si richiama l'attenzione delle associazioni di volontariato locale disposte a svolgere il delicato ruolo di tutela alimentare nei PP.OO. di cui trattasi.

Servizio religioso delle Confessioni non cattoliche

Nulla di nuovo è stato possibile registrare su quanto evidenziato nelle relazioni 2014 e 2015; non risulta sottoscritta, in attuazione della Direttiva regionale n. 73536 del 8.10.2012, il Protocollo di intesa con i rappresentanti di confessioni religiose non cattoliche presenti sul territorio dell'ASP, per l'attivazione del servizio religioso per i degenti non cattolici ricoverati nei reparti ospedalieri dell'ASP.

2. PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA (art. 2 lett. c, g, del D.A. 15.04.2010)

Prevenzione ed educazione alla salute

Si ribadisce quanto esposto nella relazione 2016 non senza far presente che, diversamente da quanto operato negli anni decorsi, non risulta pervenuto per il parere il piano aziendale per l'educazione e promozione della salute per l'anno 2016 e 2017. Sfuggono i motivi del ritardo anche perché la struttura operativa che cura tale adempimento negli anni passati è stato sempre solerte e puntuale.

Progetto: kids save lives

Si ribadisce quanto evidenziato nella relazione 2016 in merito al **progetto kids save lives**. **Riconoscendone la validità** riteniamo importante sottolineare che ci sia il massimo sostegno delle istituzioni perché al progetto si dia il necessario aiuto da parte di tutte le istituzioni interessate.

Gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)

Nelle relazioni precedenti si è molto insistito sulla necessità che da parte delle istituzioni regionali si intervenga con apposita normativa intesa a: a) limitare l'apertura di nuove case da gioco; b) vengano fissate distanze minime (talune regioni hanno previsto 300 metri) dai luoghi ritenuti sensibili; c) limitazioni alla pubblicità del gioco di azzardo; d) vengano promossi incentivi e disincentivi riducendo l'irap per gli esercizi che effettuano la disinstallazione e conseguente aumento della tassa per le sale con attrezzatura da gioco; e) istituire un Osservatorio sul gioco di azzardo, raccomandando l'indizione di giornate dedicate al tema del contrasto alla diffusione del gioco di azzardo nelle scuole e nelle università. Non risulta che siano intervenuti concreti interventi in merito. Va invece dato atto che l'Asp di Catania ha costituito un comitato per Coordinamento provinciale permanente per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico. Poiché ha chiesto la collaborazione di questo Comitato all'attività del costituendo coordinamento, l'organismo di partecipazione civica, al fine di rendere incisiva ed appropriata la relativa azione, ha indicato a rappresentarlo la dott.ssa Valentina La Rosa (email: psicolarosa@gmail.com; cell. 334 5390030) psicologa, componente dello stesso Comitato consultivo. Ad oggi però nessuna convocazione ha avuto il rappresentante del Comitato consultivo.

Prevenzione della talassemia

Si ribadisce quanto evidenziato nelle relazioni 2014 – 2015 e 2016 non senza far presente che, da parte del Dipartimento interessato, opportunamente vengano promosse Intese con le Associazioni dei malati talassemici per campagne di informazione finalizzate alla prevenzione della malattia.

Lotta al tabagismo

Sul settore del tabagismo si rinvia a quanto rappresentato nella relazione 2016 richiamandosi l'attenzione sulla materia per l'estremo interesse ai fini della prevenzione delle malattie.

3.FUNZIONALITÀ DEI SERVIZI AZIENDALI (art. 2 lett. d, m, del D.A. 15.04.201)

La funzionalità dei servizi sanitari è ciò che colpisce i cittadini sin dal primo impatto con le strutture a cui ricorrono per i loro bisogni. Occorre pertanto aumentarne l'efficienza e l'efficacia delle strutture che significa rendere servizi adeguati, con gradimento e soddisfazione dell'utente.

U. O. Territoriali integrate per la presa in carico del disabile. Dipartimento disabilità

Si rinvia a quanto evidenziato nelle relazioni precedenti. In merito sciogliendo la riserva precedente sul tema della disabilità è stata elaborato una indagine conoscitiva con proposta nota n. 233 email del 20.7.2017 concernente "percorsi di assistenza e cura delle persone con disabilità" indirizzata al Direttore generale dell'asp, al suo Direttore sanitario ed alla referente aziendale del Cc. Nessun riscontro è pervenuto..Ad essa ora si rinvia.

A.I.Stom. Sicilia: interventi urgenti per gli stomizzati

L'A.I.Stom. Sicilia, Onlus, sorta nel 2003 come affiliata dell'A.I.Stom Nazionale che aderisce alla F.A.V.O. (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), grazie al volontariato svolto da persone stomizzate e da infermieri enterostomisti, svolge attività di supporto per migliorare la qualità di vita alle persone colpite da quel tumore. In Sicilia gli stomizzati sono circa 5.000, di cui 2.000 circa nella sola provincia di Catania, ai quali si aggiungono ogni anno 250 nuovi casi. Sia i controlli periodici di follow-up che le visite ai nuovi pazienti con stomia vengono eseguiti spesso, e talvolta quasi esclusivamente, fuori dal normale orario di servizio, presso ambulatorio attivato nel reparto di Chirurgia Oncologica dell'Ospedale Garibaldi Nesima in virtù del volontariato svolto da infermieri enterostomisti. Una situazione questa precaria e certamente non degna di un Ssn classificato al 2° posto dall'OMS. Il numero degli stomizzati è in crescita, per cui è bene che venga attivato in ciascuna delle tre Aziende ospedaliere **almeno un ambulatorio** ed un quarto presso il P.O. ospedaliero di Caltagirone, anche in relazione al D.G.R. n 15 - 11497 avente ad oggetto le Linee Guida Regionali di assistenza al portatore di stomie. **La riabilitazione** è parte integrante dell'assistenza sanitaria dei cittadini svolta in centri di riabilitazione nei quali operano medici specializzati nel settore e infermieri stomaterapisti. Tali Centri, peraltro, già istituiti in molte Regioni italiane attendono di essere istituiti in Sicilia, ove peraltro è stata adottata mozione n. 175, approvata nella seduta dell'11 aprile 2007 dell'A.R.S. concernente l'istituzione di apposite strutture per i soggetti con incontinenza di varia origine, portatori di stomie per patologie di diversa natura, ecc. Questi elementi sono stati evidenziati nella relazione 2014 e 2015 e 2016 che qui si richiamano, mentre si raccomanda che il Ssr si faccia carico del sostegno psicologico e di alimentazione clinica spesso necessari per questa tipologia di malati, in atto carente, al fine di evitare il ricorso al privato con il rischio di finire anche nelle mani sbagliate. Al riguardo si ritiene opportuno segnalare che nei Pta vengano attivati percorsi clinico-assistenziali personalizzati, comprensivi di servizi psicologici – psichiatrici per la cura di depressione e disturbi di ansia, di nutrizionisti clinici per i malati cronici affetti da malattie infiammatorie intestinali degenerate oncologicamente con conseguente confezionamento di stomia temporanea o permanente. Tali percorsi dovrebbero prevedere la programmazione di controlli diagnostici periodici a cui gli utenti devono essere sottoposti, evitando in tal modo ai pazienti lo stress di farsi carico delle prenotazioni di visite e controlli presso vari specialisti e vari ospedali delocalizzati. Inoltre, sarebbe auspicabile che, sia al momento delle dimissioni ospedaliere che in sede di rinnovo annuale, il piano terapeutico, nel quale sono specificati gli ausili infungibili personali per incontinenza fecale e/o urinaria, che i portatori di stomia dovranno utilizzare temporaneamente o permanentemente, sia trasmesso telematicamente a cura dell'ospedale, all'Asp competente di residenza di ogni paziente, superando l'attuale prassi che prevede che siano i malati cronici, non sempre in grado di reggersi in piedi, o loro delegati, a recarsi fisicamente presso lo sportello Asp dedicato all'assistenza integrata. Infine si raccomanda che l'Associazione A.I.Stom. Sicilia Onlus, venga opportunamente consultata in materia di elaborazione dei capitolati di gara per la fornitura delle sacche, al fine di garantire il diritto di libera scelta del prodotto da parte dei fruitori delle stesse e correggere, in tal modo, gli inconvenienti del passato e cioè l'insorgere di problematiche dermatologiche in conseguenza di lesioni cutanee che impedivano l'apposizione del sacchetto, limitando o impedendo al fruitore di poter relazionarsi socialmente. Su quanto precede di richiama l'attenzione non essendo pervenuto dalle istituzioni competenti alcun riscontro in merito.

Invalità civile

Si ribadisce quanto esposto nelle relazioni 2015, e 2016 sottolineando che non ci sono novità di rilievo da registrare in merito alle criticità esposte.

Liste di attesa

L'esigenza del contenimento delle liste di attesa per prestazioni sanitarie è un'emergenza in Sicilia, nella nostra Provincia e fuori regione. Si richiama quanto esposto nella relazione 2015 e 2016 avvertendo che i cittadini sono molto sensibili al problema e sperano in una soluzione adeguata, umana e tempestiva. I gruppi interaziendali per le liste di attesa promossi dalla Regione ben poco hanno potuto fare, salvo migliorare qualche prestazione critica. E poi sono sotto gli occhi di tutti i ritardi con cui si danno risposte ai cittadini – le liste di attesa sono una emergenza nazionale – e le cause vanno attentamente studiate ed eliminate se si vuole veramente risolvere il problema. Che aspetta la Regione Sicilia ad autorizzare le Aziende sanitarie al prolungamento dell'orario degli accertamenti strumentali (tac, RM, ecc...)? Nel corso del 2015 il Comitato consultivo ha svolto una dettagliata indagine sull'argomento, proponendo miglioramenti su cui ha informato la Regione, l'Azienda sanitaria ed il Presidente della Conferenza dei Comitati consultivi. Di essa non abbiamo avuto alcun concreto riscontro.

Centro unico di prenotazione

Siamo ancora in attesa del Centro unico di prenotazione; se n'è tanto parlato nel passato, ma senza alcun risultato; nè sono state adottate soluzioni gestionali alternative adeguate. I cittadini telefonano al numero verde e magari dopo lunghe attese il centralino risponde; quando risponde, se risponde; perchè spesso cade la linea, facendo perdere la pazienza all'utente il quale rinuncia ad insistere; da circa due anni è possibile telefonare anche da cellulare con il costo, purtroppo, a carico dell'utente.

Holter pressori, defibrillatori, ausili e protesi

Sull'argomento holter, defibrillatori, ausili e protesi si richiama quanto evidenziato nelle Relazioni precedenti,.

Sensibilità chimica multipla

Sull'argomento si richiama quanto evidenziato nella relazione precedente del seguente tenore: “Siamo ancora all'anno zero in Sicilia e nella nostra provincia per prevenire e combattere la malattia denominata Sensibilità Chimica Multipla (MCS), definita nelle Linee Guida regionali “come un disturbo cronico caratterizzato da sintomi ricorrenti, a carico di più organi ed apparati che insorgono in seguito all'esposizione a sostanze chimiche, anche non correlate chimicamente, a concentrazioni molto inferiori a quelle generalmente tollerate dalla popolazione”. Trattasi di una patologia complessa e rara verso cui regna l'assoluta indifferenza, malgrado gli impegni profusi dai malati tramite le relative Associazioni. L'assenza della MCS nell'elenco dei Lea recentemente approvati e l'assenza delle istituzioni, sembra dimostrare che non c'è un problema di MCS per cui si fa a meno di attenzionare la necessità di presidi, ambulatori (Centri diagnostico di riferimento) che sicuramente potrebbero fornire aiuto concreto a quanti non sanno di essere affetti da MCS. In merito una certa apertura pare ora profilarsi da parte del Ministro della Salute che ha avanzato richiesta al Consiglio superiore di Sanità di un approfondimento scientifico della malattia. Manca infine attenzione alla formazione da parte dei medici ospedalieri e di base ed una adeguata sensibilizzazione che potrebbe anche avvenire nei PTA con specifici manifesti. Intanto l'Associazione ADAS onlus, dopo oltre cinque anni di attività e di impegno, ha fondato la testata gionalistica on line **ilpapaverorossoweb** per fornire un servizio che porti a riflettere sui grandi temi di ambiente e salute”.

Malattie rare

Sul tema si ribadisce quanto descritto nelle relazioni precedenti 2014, 2015 e 2016.

Malattie reumatiche

Nel richiamarsi quanto rappresentato nella relazione 2016 si ricorda che le malattie croniche hanno un forte impatto sociale ed economico sul SSN; l'aumento dell'aspettativa di vita e il costo delle cure innovative necessita maggiore

attenzione al problema e indica nella prevenzione un obiettivo importante. Tuttavia alcune di esse non sono prevenibili; in questo caso è fondamentale la diagnosi precoce e la gestione del paziente da parte delle strutture sanitarie, al fine di evitare possibili complicanze e disabilità. Questo avviene soprattutto per le Malattie Reumatiche ed in particolare per le Artriti che possono comparire a qualsiasi età ed avere una evoluzione invalidante. Riconoscere le artriti al loro esordio vuol dire evitare gravi danni alle strutture articolari e ad eventuali organi bersaglio, per questo è necessaria una stretta collaborazione tra i medici di medicina generale, i reumatologi del territorio ed ospedalieri. Considerando la cronicità e la complessità di tali patologie è necessaria la presa in carico del paziente eventualmente condivisa fra le varie figure mediche. Pertanto è compito delle ASP stimolare i MMG ad integrare le conoscenze di queste malattie, poiché i criteri diagnostici vanno sempre più affinandosi e le terapie innovative richiedono un continuo e attento monitoraggio del paziente. Spetta ai reumatologi territoriali delineare lo stato della malattia e decidere se inviare il paziente alle strutture ospedaliere per approfondimenti diagnostici o cure avanzate. Considerando che molte forme, soprattutto le artrosi, possono essere curate ambulatorialmente, appare evidente l'importanza del filtro operato dal territorio verso l'ospedale. In conclusione, a fronte di quanto descritto, l'Azienda Sanitaria Provinciale dovrebbe implementare degli efficienti percorsi diagnostico terapeutici che, oltre ad assicurare tempi brevi di visita, facilitino il paziente nelle indagini cliniche e strumentali.

Accesso facilitato ai disabili

Si ribadisce, ancora una volta, quanto evidenziato nelle relazioni 2013, 2014, 2015 e 2016 in merito alla necessità che ai disabili riconosciuti con handicap grave (art. 3 comma 3 legge 104/92), nelle viste ed accertamenti, venga data priorità assoluta rispetto ad altri utenti, esibendo la dichiarazione ex legge 104/92 (o altro pass.), per accedere così ai servizi senza affrontare lunghe attese pregiudizievoli per la loro salute. L'iniziativa, si sottolinea, è segno di civile solidarietà; essa può trovare seguito diramando apposita circolare a tutti i servizi ambulatoriali dei distretti e degli ospedali. La pratica della precedenza o priorità peraltro non è nuova nell'Amministrazione pubblica o privata, anche se in taluni casi avviene solo col consenso degli utenti presenti. Ai soggetti con handicap grave deve riconoscersi il diritto alla precedenza, sia perché ciò, come anzidetto, è di valore civico e morale elevato, sia perché è nell'interesse dell'Azienda l'ordinato svolgimento dell'attività nei suoi locali, che potrebbe invece essere turbato da stati di agitazione da parte di disabili. Si ricorda che sull'argomento è stata inviata (16.12.2013) nota all'Azienda per l'applicazione del principio nei confronti dei minori. Infine si raccomanda che l'apposito servizio H, nell'ambito della unità operativa di riferimento, pubblicizzi la propria competenza e professionalità a fornire adeguate indicazioni per la soluzione di delicati problemi relativi a prestazioni che i disabili, per la loro minorazione fisica o psichica, devono affrontare ma che rifiutano.

Soccorso e allertamento delle persone con disabilità

Si ribadisce in merito quanto esposto nella relazione 2016 che ad ogni buon fine di seguito si riporta: "Come evidenziato nella relazione 2013 e 2014 è noto l'impegno del Dipartimento della Protezione Civile del nostro Paese per migliorare il soccorso in emergenza in genere e delle persone con disabilità. Quest'ultima tematica è più che mai attuale ed è materia di attenzione da parte di questo Comitato, al cui interno sono presenti diverse realtà associative di familiari e persone con disabilità che si intendono tutelare e proteggere. In caso di catastrofi naturali ed umane le persone con disabilità sono le prime a patire le terribili conseguenze delle emergenze, spesso con la morte, per la mancanza di attenzione alla loro condizione, anche perché esse rappresentano le più escluse fra gli esclusi, le più discriminate tra i discriminati. Tutto questo a fronte di tantissime norme nazionali ed internazionali di riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità che è bene applicare ed implementare. Una indagine è stata avviata dal Comitato consultivo il 9.12.2013 e 1.4.2014 presso i Comuni della Provincia di Catania per conoscere lo stato delle misure e provvedimenti atti a garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di catastrofi e disastri naturali. In particolare è stato chiesto: - se è stato fatto un censimento delle persone con disabilità ai fini della stesura dei piani di emergenza di protezione civile e se i dati vengono regolarmente aggiornati; - se nei piani di emergenza sono stati sviluppati sistemi di allertamento per le persone con disabilità; - se sono stati organizzati corsi di formazione/informazione ed esercitazione sulla tematica della disabilità. I risultati dell'indagine sono purtroppo deludenti perché solo pochissimi comuni hanno risposto. Ci dispiace constatare questo scarso interesse delle Amministrazioni. Recentemente è stato firmato protocollo di intesa con l'Associazione nazionale carabinieri a riposo che, stante la loro diffusa presenza nella Provincia, potranno aiutare il Comitato a stimolare i comuni alla predisposizione dei piani di emergenza. A tal fine lo stesso Comitato nella riunione del 19.1.2017 ha nominato referente per

l'attuazione del protocollo suddetto il componente Francesco Camuglia. "Nessuna iniziativa purtroppo è stato possibile svolgere in merito considerato peraltro la scadenza nell'anno di riferimento del Cca.

4. QUALITÀ (art. 2 lett. h, i, l del D.A. 15.04.2010)

Piano Qualità

Il settore è tra quelli di fondamentale importanza per i cittadini e l'Azienda sanitaria e non può mai essere trascurato perché ha implicazioni sulla qualità delle cure, sulla sicurezza e sulla soddisfazione dell'utente. Sul tema della qualità, il Comitato, chiamato a confrontarsi con l'Azienda stante le competenze previste dall'art. 2 del D.A. 15.4.2010, ha già espresso il parere che si richiama, sul piano triennale Qualità 2015-2017.

Audit civico: Ricerca corrente 2012 e valutazione del grado di umanizzazione delle strutture

Sull'audit civico: ricerca corrente 2012, si richiama la relazione 2015 e poiché sono stati anche predisposti i piani di miglioramento, di essi si attende conoscere i relativi riscontri. In merito al progetto ricerca "la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" promossa dalla AGENAS, è pervenuta **direttiva assessoriale n. 25184 del 21.3.2017** per la costituzione di equipe miste locali per l'avviamento della quarta fase del ciclo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. In conseguenza si è provveduto ad interessare i componenti del Comitato ed altre Associazioni che fossero disposti a far parte del gruppo civico di cui trattasi. Tali gruppi sono stati costituiti ed insieme alle equipe aziendali hanno visitato tutti gli ospedali aziendali per l'esecuzione del monitoraggio i cui dati a cura dell'Azienda sono stati inviati all'Assessorato regionale salute per il seguito di competenza.

Customer satisfaction

I Comitati consultivi sono strumenti organizzativi privilegiati per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi da parte dei cittadini. La customer satisfaction è componente essenziale nel progetto regionale promosso dall'AGENAS, oggetto della direttiva n. 25184 del 21.3.2017, nella quale sono stati coinvolti i comitati consultivi. Si attende ora il rapporto finale in esito alla indagine di cui trattasi.

Comitato Aziendale valutazione sinistri (CAVS)

L'Azienda ha già deliberato con atto n. 3971 del 7.12.2012 la costituzione dell'organismo di valutazione dei sinistri, formato dal Direttore sanitario quale presidente, da tre componenti dell'U.O Servizi legali/Ufficio assicurazioni, da tre medici legali, un componente dell'Ufficio tecnico, uno del servizio Prevenzione e Protezione e dal Risk manager aziendale. Le numerose pratiche pervenute all'Asp non sempre hanno tempi contenuti per la loro definizione

Pronto soccorso: Accoglienza e gestione dell'attesa

Si ribadisce quanto evidenziato nella relazione 2015 e 2016 del seguente tenore: "Il Comitato sottolinea ancora il contributo che le Associazioni del volontariato possono dare per rendere più umano l'accesso e l'attesa nei PP.SS dei PP.OO di Acireale, Giarre, Caltagirone, Biancavilla, Bronte e Paternò; pertanto si insiste perché vengano superate le difficoltà, ove ancora presenti, per avviare la collaborazione di volontari analogamente, peraltro, a quanto avviene nei PP.SS degli Ospedali delle altre Aziende cittadine. Ciò ora dovrebbe essere più facilitato dalla modifica del Protocollo di intesa operata con la delibera n. 99 del 22.1.2016 in ordine a nuovi compiti che le associazioni di volontariato possono svolgere nelle strutture aziendali relative a informazione, orientamento ed accoglienza dell'utenza afferente i punti di accesso ed i servizi territoriali dell'azienda medesima. Si auspica in tal senso una vera svolta nell'accoglienza ai PP.SS. di tanti malati abbisognevole non solo di assistenza ma anche di solidarietà ed umanità. Con l'occasione va ribadito quanto evidenziato nella Relazione 2014, richiamando l'attenzione sulla grave situazione del Pronto soccorso dell'Ospedale di Acireale per il sovraffollamento che si è creato dal maggio 2015 dopo la chiusura del P.S. dell'Ospedale di Giarre. Il delicato lavoro di emergenza si è quasi raddoppiato con poco personale, poche barelle e uno o due OSA per turno; i 118 devono aspettare oltre 1 ora per potere sbarellare per mancanza di lettighe o barelle; una realtà

amara che tanti utenti sono costretti a vivere, che nulla hanno di umano e dignitoso. Ci sono malati gravi lasciati a dormire una notte in osservazione in sedia a rotelle e familiari accompagnatori seduti in una sedia normale, con difficoltà di interlocuzione con medici o infermieri, sempre impegnati”.

Orari di visita non-stop di familiari e conoscenti ai ricoverati.

Il processo di umanizzazione negli Ospedali, visto sotto il profilo della relazione medico - paziente e con le strutture ospedaliere, è tra gli aspetti più critici del servizio sanitario pubblico, spesse volte evidenziati dai cittadini pur in contesti magari soddisfacenti per le cure ricevute. Il tema sicuramente interessa la qualità del servizio come viene percepita dal cittadino, a favore del quale spesso si spendono solo parole. Questo aspetto, importante per i ricoverati, non è senza conseguenze sugli orari di visita di familiari e conoscenti, spesso non uniformi nello stesso presidio o nei presidi della stessa Azienda. Il ricovero, è bene ricordarlo, è sempre un fatto traumatico, e come tale viene vissuto, perché comporta limiti alla convivenza con altri ricoverati ed altera significativamente il normale stile di vita condotto a domicilio ove, quanto meno, è presente il calore ed il conforto dei familiari. Va sottolineato che sovente parenti e conoscenti sono costretti a fare salti mortali per poter stare vicino ai propri cari ricoverati in ospedali pubblici o privati, a causa dei numerosi impegni di famiglia e di lavoro. E' sotto gli occhi di tutti come la complessità dei rapporti familiari, di lavoro, sociali e delle stesse relazioni interfamiliari sempre meno intense, riducono gli spazi temporali da dedicare a tali relazioni. A ciò si aggiunga che i tempi di vita della città e delle istituzioni sono spesso scollegati dalle esigenze familiari, mancando un equilibrio tra vita privata e vita professionale, quale diritto fondamentale di ogni individuo (Risoluzione del 13.9.2016 del Parlamento europeo recante “*Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale*”). Il Comitato consultivo dell’Azienda Sanitaria Provinciale, nella seduta del 19.1.2017, allo scopo di venire incontro soprattutto alle esigenze di ricoverati particolarmente fragili e bisognevoli di visita da parte dei familiari, ha deliberato di riproporre alla Direzione sanitaria dell’Asp l’esperienza di una buona pratica di umanizzazione, recentemente avviata nel Policlinico di Milano con il progetto **orari di visita non-stop ai pazienti**. Con tale progetto viene consentita la visita in ospedale dalle ore 12.00 alle ore 20.00 e per i minori di anni 18 e per gli ultrasessantacinquenni 24 ore su 24. In tal modo potrà essere alleviato il disagio della malattia, del ricovero e della stessa solitudine, magari con il concorso di altri sussidi (psicologico, amministrazione di sostegno, assistenza socio-sanitaria del volontariato, ecc.). L’iniziativa pertanto appare meritevole della massima considerazione e può essere praticata nelle Unità operative degli ospedali dipendenti dall’Azienda sanitaria ed eventualmente anche di quelle ospedaliere, magari con le opportune deroghe, in relazione alle particolari tipologie di ricovero (UU.OO. di rianimazione e terapia intensiva, Pronto soccorso, ecc), della necessità di evitare sovraffollamento nelle corsie (limitando l’accesso ad una sola unità alla volta) ed infine dei tempi che l’organizzazione dei vari reparti richiede per avviare analoghi progetti.

Progetto umanizzazione sanitaria

Su tema della umanizzazione il Comitato ha avuto sempre consapevolezza della necessità ed importanza di promuovere nella nostra Azienda la cultura della relazione, comunicazione ed accoglienza. Pertanto non sono mancate occasioni in cui tale aspetto è stato sottolineato. Ai cittadini sta molto a cuore il buon rapporto medico-paziente, evidenziato tra l’altro dallo stesso codice deontologico e dal riconoscimento della umanizzazione delle cure configurata come un vero e proprio diritto del paziente. I cittadini su tante cose hanno pazienza, non vogliono però né devono rinunciare a un buon rapporto umano col personale sanitario, che dev’essere fondato sulla fiducia.

Scuola di umanizzazione

Si ribadisce quanto evidenziato nella relazione 2015 e si rinnova la proposta, nel quadro dell’umanizzazione dei servizi sanitari dell’Azienda, perché venga curata sempre meglio la formazione umana degli operatori attraverso una Scuola permanente. Nella consapevolezza della scarsità di risorse finanziarie, il Comitato nuovamente insiste, nelle more della istituzione di una vera e propria scuola, di avviare una iniziativa di collaborazione con la Scuola di Umanizzazione della medicina di Alba in provincia di Cuneo, che all’uopo ha verbalmente dichiarato la propria disponibilità. Per il Comitato l’argomento scuola è di primaria importanza e

per questo motivo l'ha inserito nel programma di attività. Anche per tali ragioni manifesta ancora la propria disponibilità per la più ampia collaborazione sul piano tecnico ed amministrativo anche al fine di promuovere eventuale Protocollo di intesa con la struttura di Alba.

5. CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI. RAPPORTI CON L'URP (art. 2 lett. f, n, o del D.A. 15.04.2010)

Carta dei diritti del bambino e dell'adolescente in ospedale

In occasione delle visite ai reparti di pediatria dell'Ospedale di Acireale la delegazione del Comitato con rammarico ha constatato che presso la Neuropsichiatria infantile di Acireale manca tuttora una adeguata ed idonea ludoteca degna di tale nome, per cui i bambini sono costretti al gioco in spazi del tutto inadeguati e precari. Per la pediatria del P.O. di Biancavilla, si attende il trasferimento del reparto nel nuovo plesso che tarda ad essere aperto. Nel frattempo non possiamo non segnalare la carenza nell'unità operativa in questione di un **adeguato locale di visita ambulatoriale** per i bambini che le mamme portano in ospedale e per quelli che richiedono interventi di P.S. Gli attuali locali sono del tutto insufficienti e certamente non idonei allo scopo. In merito non è superfluo segnalare che i locali adibiti a struttura sanitaria devono essere conformi ai requisiti di accreditamento prescritti. Su quanto sopra rappresentato si richiama l'attenzione della dirigenza sanitaria aziendale.

Persone non solo Pazienti: Dichiarazione in cinque punti

Persone non solo Pazienti è il messaggio lanciato da sedici Associazioni di pazienti in calce indicate, riunite a Milano, che ha preso forma nella firma della Carta in cinque punti sotto descritta: essa vuole mettere a fuoco la richiesta alle istituzioni di intraprendere un coraggioso e necessario percorso di cambiamento in ambiti come welfare, informazione, accesso all'innovazione e processi decisionali in materia sanitaria. Il manifesto nasce nel 2015 dall'esigenza condivisa di un gruppo di Associazioni, con storie e profili differenti, **di crescere e acquisire nuove competenze**, attraverso la formazione, ma anche la condivisione e il confronto. La Carta mette in primo piano la voce delle Associazioni e il punto di vista dei milioni di italiani che ogni giorno lottano contro la malattia, per l'informazione e il dialogo con chi vive la malattia, la partecipazione dei pazienti esperti nei processi di valutazione del valore delle nuove tecnologie e del loro posto nella gestione della patologia, le professionalità e competenze acquisite per avere un ruolo attivo nei processi decisionali, in modo da mettere in luce esigenze e priorità e guidare il Sistema Salute verso un miglioramento del livello di qualità ed efficienza. Il progetto è molto importante e lo dimostra anche il fatto che nell'ambito del *Progetto Persone non solo Pazienti* è stato attivato presso SDA Bocconi un percorso di formazione sul ruolo dei pazienti nella valutazione delle nuove disponibilità diagnostiche e terapeutiche (farmaci e tecnologie sanitarie) e sulle potenzialità di un loro contributo fattivo e collaborativo nelle diverse fasi di accesso delle tecnologie stesse.

Il Comitato consultivo nella seduta del 13.4.2017 ha aderito alla Dichiarazione di cui sopra ed intende ora, nell'ottica di un comune empowerment, richiamare nuovamente l'attenzione dell'Azienda per la condivisione, nella consapevolezza della migliore sensibilità aziendale, perchè la Persona e il suo fondamentale bisogno di salute siano al centro di un costante impegno, affinchè la prospettiva delineata dalla Carta diventi presto una realtà concreta in tutti gli ambiti in cui vengono affrontati e gestiti i bisogni delle tante persone che affrontano ogni giorno una malattia.

ALLEGATA Carta in cinque punti

1. Più welfare e integrazione, dalla famiglia, alla scuola, al lavoro. Promuoviamo una nuova cultura contro barriere e pregiudizi, a partire dai tavoli decisionali.
2. Informazione, ascolto e dialogo. Il punto di vista più importante è quello delle persone che affrontano una malattia e di chi le sostiene ogni giorno.
3. Il primo passo dell'innovazione è la prevenzione primaria, per una diagnosi equa, precoce e predittiva.

4. Vogliamo esserci. Le Associazioni devono avere voce nei momenti decisionali di politica sanitaria, al pari degli altri attori coinvolti.

5. Siamo cittadini, persone, non solo pazienti e vogliamo contribuire a guidare il miglioramento della qualità del nostro Sistema Salute.

Carta europea dei diritti del malato di cancro

Questa Carta è stata presentata il 4.2.2014 a Strasburgo in occasione della Giornata mondiale contro il cancro e si può definire come lo statuto del cittadino malato di cancro che mira a facilitare il cambiamento per risolvere le disuguaglianze che le persone affette da neoplasie affrontano ogni giorno in Europa. E' stato predisposto manifesto, a cura del Comitato consultivo aziendale, col quale si intende richiamare le istituzioni europee e nazionali ad un impegno concreto nell'affrontare la grave patologia, al fine di assicurare ad ogni cittadino il diritto ad uno standard ottimale di cura in ogni nazione. La Carta è stata diffusa in tutte le strutture di ricovero, ambulatoriali e distrettuali dell'Asp e presso le unità operative delle Aziende ospedaliere del Capoluogo dotate di reparti oncologici. L'iniziativa del Comitato appare degna di attenzione, sia per la forte presenza nell'organismo di partecipazione di numerose Associazioni di tutela, sia anche per il carattere sociale della malattia oncologica in grande espansione anche se, aggredita in tempo, la malattia può essere eradicata.

Indagine sullo stato di attuazione della L. 38/2010

Il dolore fisico o morale caratterizza la vita dell'uomo ed è onnipresente in tutti gli aspetti di danno alla persona. L'Internationale association for the study of pain lo definisce come una *“esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole dovuta a danno tissutale attuale o potenziale, o descritta come ne derivasse”*. *“Se il diritto alle cure deve essere riconosciuto a tutti i cittadini, non di meno deve essere garantito il diritto a non soffrire dolori inutili e nocivi, lesivi della stessa dignità umana quando essi oltrepassano ogni limite, in intensità e tempo. In Italia la riduzione, il controllo e la “cura” del dolore non hanno ancora la priorità necessaria per: a) difetto di competenze circa la valutazione del dolore e degli approcci terapeutici; b) non conoscenza dei meccanismi di azione degli oppioidi e difficoltà burocratiche nella loro prescrizione non ancora del tutto superate; c) preoccupazione circa gli effetti collaterali ed il rischio di dipendenza da sostanze oppiacee; d) accettazione rassegnata della sofferenza fisica; e) attenzione al prolungamento della vita ma scarso impegno ad assicurare una buona qualità di vita.”* Quali tipi di dolore è possibile registrare? Le categorie di dolore sono fisico-organico-somatico e morale-spirituale intimo. Per quanto concerne la sopportabilità, il dolore fisico talvolta *“non resiste semplicemente al linguaggio, ma lo distrugge attivamente, provocando un ritorno immediato a uno stato anteriore al linguaggio: ai suoni e ai gemiti che un essere umano emette prima di apprenderlo”*. Il dolore *“spirituale”* può anche risultare più straziante, essendo intimamente correlato alla sofferenza derivante da patimenti per vicende personali o dei propri cari: è il caso della percezione del proprio degrado a causa di gravi menomazioni oppure del lutto per la perdita di un figlio. L'indagine nasce dalla necessità che, a distanza di oltre sette anni dall'entrata in vigore della legge 15.3.2010 n. 38 recante *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore* (Guri n. 65 del 19.3.2010), venisse svolta dai cittadini, organizzati nel Comitato consultivo dell'Asp di Catania, una indagine - ricerca sullo stato di attuazione di quella legge, un testo innovativo, come è noto, che ha inserito l'Italia tra i primi paesi a definire standard e garanzie per chi è affetto da dolore cronico. La normativa, infatti garantisce interventi diagnostici e terapeutici sui pazienti, indipendentemente da quale sia l'origine della sofferenza, prevedendo anche supporto psicologico e percorsi di riabilitazione, una rilevazione specifica del dolore, con inserimento dei dati in cartella clinica, la formazione ad hoc del personale medico e sanitario. Il tempo trascorso sicuramente può essere considerato sufficiente per osservare e misurare il cambiamento, anche perché verifiche del genere vengono fatte in periodi inferiori, trattandosi di normative immediatamente applicabili specie in quei Paesi in cui c'è una alta densità di pazienti con dolore cronico. E' il caso dell'Italia, posta in Europa al terzo posto con un'alta prevalenza (26%) di pazienti con dolore cronico. I risultati dell'indagine sono stati notificati all'Azienda sanitaria per il seguito di competenza, ivi compresa la Carta dei diritti sul dolore inutile.

Carta dei diritti sul Dolore inutile

1) Diritto a non soffrire inutilmente

Ciascun individuo ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza nella maniera più efficace e tempestiva possibile.

2) Diritto al riconoscimento del dolore

Tutti gli individui hanno diritto ad essere ascoltati e creduti quando riferiscono del loro dolore.

3) Diritto di accesso alla terapia del dolore

Ciascun individuo ha diritto ad accedere alle cure necessarie per alleviare il proprio dolore.

4) Diritto ad un'assistenza qualificata

Ciascun individuo ha diritto a ricevere assistenza al dolore, nel rispetto dei più recenti e validati standard di qualità.

5) Diritto ad un'assistenza continua

Ogni persona ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza con continuità e assiduità, in tutte le fasi della malattia.

6) Diritto ad una scelta libera e informata

Ogni persona ha diritto a partecipare attivamente alle decisioni sulla gestione del proprio dolore.

7) Diritto del bambino, dell'anziano e dei soggetti che "non hanno voce"

I bambini, gli anziani e i soggetti che "non hanno voce" hanno lo stesso diritto a non provare dolore inutile.

8) Diritto a non provare dolore durante gli esami diagnostici invasivi e non

Chiunque debba sottoporsi ad esami diagnostici, in particolare quelli invasivi, deve essere trattato in maniera da prevenire eventi dolorosi.

La Conferenza dei Comitati consultivi delle Aziende sanitarie della Regione

Si riporta e si insiste su quanto evidenziato nella relazione 2016: " Il 12 luglio 2011, nell'aula magna del Policlinico di Catania, alla presenza dei Presidenti dei Comitati Consultivi Aziendali dell'Isola, dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione e dell'Assessore regionale alla salute, è stato approvato il documento di istituzione della Conferenza e nominato il Presidente. A quel documento, dopo qualche anno è seguito il riconoscimento regionale col Regolamento approvato con D.A. del 21.9.2012 n. 1874. La Conferenza nella sua composizione si è rinnovata con assemblea elettiva svolta in Messina il 10.9.2015 in una sala dell'Azienda Papardo-Piemonte. In quella occasione è stato confermato Presidente il dott. Pieremilio Vasta, Presidente del Comitato consultivo dell'Azienda ospedaliera Universitaria Vittorio Emanuele –Policlinico di Catania, mentre Vice presidente è stata eletta Pensabene Tania, Presidente del Comitato consultivo dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Palermo. A distanza di tutti questi anni ci riteniamo insoddisfatti degli obiettivi conseguiti dalla Conferenza per cui una domanda si impone: la Conferenza ha ancora una valida ragione di esistere? Se si, occorre un rinnovato impegno di tutti per farla ripartire. Se no, occorre riflettere per abrogarla o sostituirla con altro organismo più snello e funzionale".

Referente aziendale, una figura da disciplinare

Si ribadisce quanto rappresentato nella relazione 2016 in merito alla figura della referente aziendale del seguente tenore: "Per anticipato pensionamento la dott.ssa A. Sapienza dal 1.3.2017 ha lasciato l'attività presso

l'Azienda ed il ruolo che ha svolto quale referente del Comitato consultivo aziendale. Sono trascorsi oltre cinque anni da quanto è iniziata la collaborazione col Comitato, anche se l'affermazione del ruolo di referente non ha avuto un percorso facile. La mancanza di una normativa specifica nel settore non ha aiutato né la Referente né lo stesso Comitato a rafforzare le funzioni di questa figura, non prevista dalla legge, per cui all'inizio ai più sono apparse vaghe e sfumate, tuttavia riconosciute necessarie per un organismo di partecipazione civica che si deve interessare di sanità territoriale ed ospedaliera. In merito, una delle sfide che i Comitati devono affrontare in un prossimo futuro è quella di promuovere un disegno di legge per avere un quadro di riferimento che indichi ciò che i referenti aziendali devono fare e non fare. Poiché il problema è regionale credo debba essere compito della Conferenza dei Comitati consultivi di portare avanti questo discorso; ciò è stato recentemente rappresentato al Presidente ed alla vice Presidente della Conferenza. Ne va di mezzo la credibilità innanzitutto dell'Azienda e dello stesso Comitato, il quale, non conoscendo l'area ed i limiti delle competenze del Referente, magari si astiene dal coinvolgerlo. Noi riteniamo utile questa figura perché sicuramente, se competente, potrà fare molto per la crescita dei Comitati sia sul piano della loro formazione che degli stessi interventi - pareri e proposte - che sono chiamati a fornire alle Aziende. Possiamo comunque affermare che nel tempo il ruolo si è sempre più arricchito perché è stato inserito nell'ambito dello Coordinamento Staff Aziendale e gli sono state riconosciute funzioni importanti: quali l'istruttoria per l'ammissione delle Associazioni al Comitato e loro decadenza, il supporto al Comitato in progetti regionali di audit, nel volontariato, nella formazione ecc."

Commissione mista Conciliativa

Sulla base di quanto previsto dal D.P.C.M. 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"), nelle relazioni 2014 e 2015 è stata ampiamente illustrata la funzione e la composizione della Commissione Mista Conciliativa inoperante nella Azienda Sanitaria provinciale di Catania. In verità come rappresentato nelle relazioni sopra richiamate non mancano norme inserite nel Regolamento di pubblica tutela che l'Azienda ha deliberato con atto n. 2921 del 28.11 2002. Ciò malgrado l'organismo in questione, non è mai entrato in funzione per complesse interpretazioni che ora è il caso di chiarire. Si richiama nuovamente l'attenzione dell'Azienda perché l'argomento venga posto al più presto in agenda per consentire ai cittadini di disporre di uno strumento di tutela previsto dalla legge. L'argomento in questione si ripropone ritenendolo istituto importante di tutela per gli utenti.

Uffici Relazione con il Pubblico

Per gli uffici Relazione con il Pubblico si richiama quanto evidenziato nelle Relazioni 2014 e 2015 ai fini del potenziamento di quanti più punti di informazione possibili per alleggerire la solitudine del cittadino nella ricerca dei servizi ed, ove il caso, consentire agli stessi di formulare proposte migliorative e/o segnalazioni su eventuali irregolarità e carenze dei servizi stessi. Poiché il recente Protocollo di intesa deliberato con atto n. 99 del 22.1.2016 prevede nuovi compiti che le associazioni di volontariato possono svolgere nelle strutture aziendali su informazione, orientamento ed accoglienza dell'utenza afferente i punti di accesso ed i servizi territoriali dell'azienda, è bene promuovere la più ampia ricerca di Associazioni disponibili ai nuovi compiti. Si potranno così incrementare i punti informazioni aziendali.

Sportello informativo e segnalazione

Presso l'Azienda Asp di Catania da anni è operativo uno sportello di informazione sui diritti degli utenti e di raccolta di segnalazioni che poi vengono inviate al Pit Salute Nazionale di Cittadinanzattiva. Lo sportello opera tre volte la settimana a mezzo volontari del Tribunale per i diritti del malato. Un servizio altamente sociale perché a parte la vicinanza che dimostra verso i malati e loro familiari, fornisce utili strumenti per far valere i diritti previsti dalla legge. Per completezza di informazioni si fa presente che nel 2015 e solo per poco più di tre mesi ha funzionato negli stessi locali che ospitano lo sportello del TDM e per una volta la settimana lo sportello del Cca. Sarebbe bene che tale strumento riprenda a funzionare. Si fornirà un ulteriore servizio ai cittadini.

Giornata della Trasparenza

Trasparenza amministrativa, accessibilità, etica pubblica e prevenzione della corruzione: sono questi i temi della Giornata della Trasparenza che, ai sensi della normativa contenuta nel D.Lgs 14.3.2013 n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), ogni azienda pubblica, comprese quelle sanitarie, devono svolgere al fine di informare i cittadini sulle azioni intraprese per favorire lo sviluppo di una cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, alla integrità e alla legalità. Per quanto concerne la sanità, la Giornata della trasparenza ha l'obiettivo principale di contribuire allo sviluppo di fiducia e rispetto nei confronti della Sanità Pubblica, garantendo l'efficienza dell'attività amministrativa, anche attraverso l'individuazione dei servizi di maggiore interesse per l'utenza, al fine di migliorarne l'offerta con un elevato standard di qualità. Nelle aziende sanitarie, la trasparenza e l'integrità concorrono ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio dei cittadini. Non risulta che l'Azienda Asp di Catania, da sola o insieme ad altre del Capoluogo, abbia celebrato alcuna giornata in conformità alla normativa suindicata. Questo Comitato è fortemente interessato a che l'argomento trasparenza sia tema corrente ed attuale e perciò auspica che l'Azienda periodicamente organizzi un evento pubblico.

XI - Giornata europea dei diritti del malato.

La Giornata europea dei diritti del malato è una ricorrenza annuale che si svolge in aprile-maggio e che, per iniziativa di *Cittadinanzattiva- Tribunale per i diritti del malato*, viene celebrata in numerosi Paesi dell'Unione europea. Questa Giornata, organizzata in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, è stata celebrata il 4.5.2017 alle ore 10,00 nella sala riunioni di via S. M. La Grande, 5 piano -1; essa intende riaffermare il valore del diritto alla salute come valore di crescita morale, economica e sociale, nella consapevolezza che costituisce un valore di estrema importanza per i cittadini, un bene comune dal valore inestimabile, purtroppo oggi in sofferenza, specialmente per le fasce di utenti a basso reddito. E' fondamentale in queste occasioni ricordare la Carta europea dei diritti del malato: *diritto all'accesso, all'informazione, alla libera scelta, all'innovazione, al trattamento personalizzato, alla privacy e alla confidenzialità, alla sicurezza delle cure, ecc*). Il diritto alla sicurezza delle cure è tra quelli che sta a cuore di tanti italiani, i quali trovandosi in una situazione di rischio per la propria salute, chiedono prestazioni necessarie e appropriate alla loro condizione ed assicurazioni a non subire danni dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi. Purtroppo sono ancora in troppi a perdere la vita e a subire danni irreversibili per la disorganizzazione e le carenze del Servizio sanitario. La sicurezza è un dovere prioritario del Ssn, a cui corrisponde nel cittadino il diritto di trovare in esso operatori e strutture di qualità orientati verso un unico obiettivo: farlo guarire o migliorare comunque il suo stato di salute. D'altra parte poiché errare è umano e non manca chi subisce danni in occasione di cure, è doveroso che nessuno cerchi vendetta o tenti di arricchirsi attraverso liti e non dovuti risarcimenti; occorre però che venga accertato e riconosciuto l'errore anche *perché non succeda ad altri*. Perciò le Amministrazioni devono attivare sistemi di tutela giudiziaria ed amministrativa attraverso i quali i cittadini possono esercitare i loro diritti. A questi principi si ispira la legge 8.3.2017 n. 24 recante **Disposizioni in materia di sicurezza delle cure della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.**

Sull'argomento hanno relazionato la dott.ssa Emilia Fisicaro, referente aziendale per il rischio clinico e l'Avv. Arturo Oliveri del foro di Catania; quest'ultimo sugli aspetti civili, penali ed assicurativi

Collegio di Direzione

“In ogni azienda è costituito il Collegio di direzione, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria”. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per

l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. La regione disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario ed amministrativo, dei direttori di distretto, di dipartimento e di presidio (art. 17 D. Lgs 229 del 19.6.1999)". A seguito del D.A. del 21.9.2012 n. 1874 (art. 3) è stato previsto che i Presidenti dei Comitati consultivi partecipino ai Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie in ordine alle coincidenti materie di competenza di cui all'art. 9 comma 8 della L.5/2009 e Decreto di attuazione D.A. 15.4.2010 n. 1039. Da una analisi della normativa sopra descritta sembra chiara la portata innovativa ed importante del Collegio di direzione, organo di consulenza su materie di estremo interesse aziendale, quali quelle sopra indicate. E' diritto del Comitato che il Presidente o un suo delegato intervenga in Collegio tutte le volte in cui si discute di compiti afferenti le funzioni del Comitato. In sei anni di attività mai è stato convocato il Presidente a sedute del Collegio.

Cabina di regia

Numerose sono le istanze del Comitato consultivo aziendale ma, ahimè, non sempre ad esse viene dato esito. Nel recente passato da parte del Comitato è stato proposto un gruppo di lavoro paritetico o Cabina di regia, costituito da due componenti del Comitato ed altrettanti dell'azienda che periodicamente si incontrassero per valutare la fattibilità delle proposte civiche. Nel corso dell'Anno 2016 l'Azienda per il tramite del Coordinatore staff aziendale ha richiesto due nominativi per costituire il gruppo di regia di cui trattasi, regolarmente indicati, Ma da parte dell'Azienda è mancato il necessario seguito; pare ora che la Direzione sanitaria aziendale voglia farsi carico di ascoltare il gruppo. Va annotato che nel corso dell'anno non è stato mai convocato il gruppo.

Il medico che vorrei

mi lascia raccontare la mia storia senza interrompermi,

e mi ascolta con attenzione ed interesse

è interessato a me come persona

capisce le mie preoccupazioni e la mia ansia

mi spiega le cose con chiarezza e risponde alle mie domande

mi coinvolge nelle decisioni che mi riguardano

mi dice la verità con umanità

e non mi toglie la speranza

stabilisce un buon rapporto con i miei familiari

(da Care family Practice 2004, modif.)

