

**1^ RELAZIONE ANNUALE  
COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE  
ASP CATANIA  
DOCUMENTO DI SINTESI:  
PROPOSTE**

AREA	PROPOSTE
<b>DISPOSITIVI DI SUPPORTO</b>	
<b>LOGISTICA</b>	L'Azienda ha messo a disposizione un locale richiesto dal Comitato Consultivo, ove le Associazioni possono incontrarsi, alternarsi nella gestione di uno sportello al servizio dei cittadini e conservare gli atti amministrativi
<b>FORMAZIONE</b>	Organizzazione di percorsi formativi teorico-pratici periodici nei quali approfondire temi particolarmente sentiti e attuali, o sperimentare metodologie e tecniche più utilizzate nelle indagini quali-quantitative.
<b>I. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE OSPEDALIERA E TERRITORIALE, (Art. 2 lett. a del D.A 10.4.2010)</b>	
<b>SUAP</b>	Necessità di dare maggiore attenzione ai pazienti in coma, oggi ricoverati in strutture non compatibili con lo stato patologico. L'assistenza dovrebbe puntare, quando è possibile, al rientro a domicilio del paziente, con tutta una serie di servizi da garantire; oppure, negli altri casi, al ricorso a strutture specializzate <b>le Suap - speciali unità di accoglienza permanente</b> - o ai <b>domicili protetti</b> . Il Comitato auspica che da parte dell'ASP vengano promosse ed adottate le azioni necessarie perché si attivi la struttura della SUAP a Militello entro il corrente anno al fine di assicurare ai pazienti in questione un adeguato approccio assistenziale e riabilitativo.
<b>CHIUSURA O.P.G.</b>	In vista del prossimo esodo di pazienti ricoverati negli ospedali psichiatrici giudiziari, occorre prepararsi in tempo ed individuare centri psichiatrici ad hoc per ospitare i dimessi. A tale fine appare opportuno segnalare che si crei un coordinamento dei dipartimenti di salute mentale che dovranno prendersi carico degli internati mentre ancora sono in OPG e preparare le strategie di ritorno nel territorio di origine. Forse è auspicabile che venga creata una sezione per la tutela della salute mentale dei detenuti nel nostro territorio. Perciò è bene pensare a realizzare programmi di cura e riabilitazione condivisi tra tutti i servizi territoriali competenti integrati con i servizi sociali comunali per l'inserimento nel contesto di appartenenza.
<b>SERVIZI PSICHIATRICI</b>	Necessità di un maggiore collegamento tra i Servizi territoriali di medicina di base (medici di famiglia e pediatri) ed i servizi di salute mentale attraverso intese formative, al fine di intercettare in tempo anomalie psichiatriche nei soggetti in assistenza. Potenziare adeguatamente nel Settore le risorse umane di specialisti e psicologi. Sulla materia, non ultima di importanza, si richiama l'attenzione per una rimodulazione dei posti letto per TSO, del tutto insufficienti nella nostra Provincia e che costringe pazienti e famiglie a lunghi e snervanti viaggi anche a Palermo, Agrigento e fuori Regione.

## Comitato Consultivo Aziendale ASP CATANIA

<b>LOTTA AL TABAGISMO</b>	Istituire centri per il trattamento del tabagismo, definiti anche ambulatori per smettere di fumare, fornendo agli interessati percorsi terapeutici che li accompagnino, rafforzando anche le motivazioni del fumatore alla cessazione e alla prevenzione della ricaduta. Il supporto dei medici e dei pediatri di base e degli altri operatori sanitari, opportunamente formati, certamente può contribuire a cambiare credenze errate ed insegnare buone pratiche comportamentali e strategie educative e psicologiche efficaci.
<b>SERVIZIO DI RISTORAZIONE OSPEDALIERO</b>	Predisporre la Carta dei servizi della ristorazione prevista dalle recenti linee guida in materia di ristorazione ospedaliera ed assistenziale al fine di assicurare migliori pasti ai ricoverati negli ospedali dell'Azienda. Il servizio di vigilanza sulla ristorazione ospedaliera nell'ambito del SIAN Aziendale potrebbe coordinare un tavolo di lavoro per la messa a punto della carta in questione. Al tavolo è bene che intervengano, per i contributi di esperienze, anche i rappresentanti del Tribunale per i diritti del malato delle sezioni di Acireale, Giarre, Caltagirone e Catania, presenti nelle commissioni vitto.
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE</b>	Esame del Piano Attuativo Aziendale da adottare ai sensi della Legge 14.4.2009 n. 5 in applicazione del Piano della Salute 2011-2013 e dei programmi annuali di attività (art. 2, comma 2 del D.A. 15.4.2010), su cui il Comitato è chiamato ad esprimere parere e formulare proposte.
<b>2. PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA (art. 2 C. e G del D.A 10.4.2010)</b>	
<b>EDUCAZIONE ALLA SALUTE</b>	Prendendo atto dei progetti avviati e conclusi, dei report degli ultimi anni di attività dell'UOESA, si è dell'avviso che vengano analiticamente riconsiderati i percorsi metodologico/operativi attraverso il raffronto dei modelli in uso con le più proficue esperienze nazionali ed internazionali; che venga aumentata l'alfabetizzazione di tutti gli operatori del settore sui modelli teorici e progettuali, specie sulle evidenze di efficacia da compiersi attraverso eventuali corsi di formazione specifici; il che ovviamente deve avvenire nell'ambito di tutti i distretti dell'ASP in modo da rendere omogenea, condivisa ed in rete con le Agenzie educative esistenti nel territorio, l'offerta di informazione e di promozione alla salute in tutto il territorio.
<b>LUDOPATIE</b>	Le ludopatie sono un fenomeno non più occasionale od emergente ma sempre più immanente ed incombente specie oggi con la possibilità di giochi on-line; tale problematica recentemente è stata evidenziata anche in sede governativa dai Ministri della salute e per la cooperazione. In merito, vanno incoraggiate e potenziate le iniziative dei Sert dell'Azienda ed in particolare del Sert ex Ct 2 polo di riferimento per il gioco d'azzardo.
<b>SICUREZZA STRADALE</b>	Promozione di programmi e comportamenti per ridurre il tasso di incidenti e l'utilizzo dei sistemi di protezione individuale per contenere numero ed entità di traumi. Si tratta di promuovere la cultura della sicurezza stradale utilizzando modalità educative diverse e coinvolgendo il target dei destinatari in maniera attiva. Su tale argomento vanno avviate iniziative che hanno lo scopo di incidere profondamente sui comportamenti a rischio per la propria integrità fisica e che spesso conducono alle tristi notizie sui giornali o in televisione di giovani morti in incidenti stradali, specie nei fine settimana. Una esigenza che trova riscontro sia nelle direttive del PSN che nelle indicazioni dell'OMS e dell'ONU che hanno istituzionalizzato la Giornata mondiale della sicurezza stradale;

Comitato Consultivo Aziendale ASP CATANIA

<p><b>PREVENZIONE DELLA THALASSEMIA</b></p>	<p>Avviamento di una “campagna di prevenzione della thalassemia” per la quale, insieme ad alcune associazioni di pazienti e all’UOES, sono stati coinvolti con contatti anche formali, varie Istituzioni tra cui il Comune di Catania, la Provincia Regionale, l’Ordine dei medici, la Curia arcivescovile di Catania in modo tale da favorire e rendere attuabile la prevenzione presso tutte le coppie che intendano procreare, procedendo per tappe successive: prima nell’area metropolitana e dopo nell’ambito di tutti i distretti dell’ASP. Di tale campagna ne assuma la responsabilità l’ASP, ove il Comune di Catania non intenda avviare, in linea principale e diretta, l’iniziativa, come sembra desumersi dai mancati riscontri.</p>
<p><b>PREVENZIONE DELL’ABUSO DI ALCOLICI</b></p>	<p>In particolare va attenzionato l’abuso di alcol, la cui insidia sociale spesso nasce tra i giovani nelle famiglie, prima che nei pub. In Italia, mentre cala il consumo, purtroppo cresce l’abuso di alcol tra i giovani; secondo i dati del Censis il 75% dei giovani fra i 15 ed i 24 anni si definiscono consumatori di alcol. E’ preoccupante tra i giovani la moda emergente del binge drinking, cioè lo sbalzo da abbuffata di alcol consumato in poco tempo e fuori pasto. A tal riguardo l’APCAT Catania Onlus (Associazione provinciale dei Club alcolici territoriali), facente parte del Comitato Consultivo Aziendale, propone all’ASP di istituzionalizzare annualmente “corsi di sensibilizzazione all’approccio ecologico-sociale ai problemi alcol correlati e complessi” (Metodologia Hudolin). Tali corsi rivolti al volontariato ed aperti a professionisti, operatori dei settori delle dipendenze, medici di famiglia, assistenti sociali, ecc., servono a formare ed attivare sul territorio nuovi gruppi di auto-aiuto multifamiliari (Club Alcolico).</p>
<p><b>PROMOZIONE DELL’ATTIVITA’ FISICA</b></p>	<p>Promozione dell’attività fisica nella popolazione anziana coinvolgendo i medici di famiglia attraverso i quali creare una vera e propria cultura generalizzata a sostegno dell’attività fisica nella terza età;</p>
<p><b>CULTURA DELLA SALUTE</b></p>	<p>Diffusione della cultura della prevenzione e della cura della salute specie tra i giovani, utilizzando le nuove tecnologie e la multicanalità: personal computer, cd-rom i-pod, web, televisione. Esperienze di questo tipo sono state già attuate in ASL della Repubblica tra cui l’ASL di Asolo (progetto Poket salute) dove, digitando il sito dell’azienda, si può accedere ad una serie di lezioni e mini corsi multimediali che insegnano come comportarsi nei casi più diffusi di emergenza.</p>
<p><b>RESPONSABILITÀ SOCIALE</b></p>	<p>Diffondere il valore della responsabilità sociale intanto verso gli altri, promuovendo la donazione degli organi, nella consapevolezza che il trapianto di organi nel trattamento di talune patologie è essenziale e che muoiono ogni giorno in Europa circa dieci persone in attesa di trapianto; una mortalità che raggiunge il 30% per i pazienti che aspettano un cuore, un rene, un polmone ecc. Perciò è importante continuare nella campagna intrapresa dall’Azienda sanitaria e dalle Associazioni del Volontariato per diffondere la cultura della donazione degli organi compreso il sangue, insufficiente nella nostra Regione. Responsabilità sociale è anche impegno per la propria la salute nel senso che i cittadini devono essere educati ad aumentare la loro capacità di adottare stili di vita consoni e adeguati modelli salutari.</p>

3. FUNZIONALITA' DEI SERVIZI AZIENDALI (art. 2 lett. d, m del D.A 10.4.2010)	
<b>PROCEDIMENTO PER L'INVALIDITA' CIVILE</b>	<p>Ove vengano accertati ritardi, si richiedono interventi presso le Commissioni sanitarie e l'INPS per la liquidazione delle provvidenze agli <b>invalidi civili</b> parziali e totali, rimuovendo gli ostacoli che impediscono un iter celere delle pratiche, ponendo fine ai disagi patiti dai cittadini. Per quanto di competenza delle Commissioni sanitarie occorre scoraggiare che i malati intrasportabili vengano trasportati in auto ambulanza o in macchina per essere ivi visitati: non è deontologico e corretto. Il soggetto intrasportabile, dietro certificato medico, non può che essere visitato a domicilio</p>
<b>LISTE D'ATTESA</b>	<p>Si chiede che venga accelerata l'attivazione del CUP per una <b>efficace lotta alle liste di attesa</b> approvando un piano di contenimento dei tempi di prenotazione per la specialistica, al fine di rispettare, nei casi differibili, termini di attesa contenuti. Oggi, il piano dell'ASP in attuazione di normative nazionali e regionali ha fissato tempi di attesa differenziati solo per n. 53 prestazioni individuando quattro classi di priorità: <b>Urgente</b> per prestazioni da effettuare entro 48 ore, <b>Breve</b> entro 10 giorni, <b>Differibile</b> entro 60 giorni, <b>Programmabile</b> entro 180 giorni.</p> <p>Per ciascuna classe di priorità i medici di famiglia sono tenuti a riportare nella ricetta del servizio sanitario regionale le iniziali delle classi suindicate e precisamente U-B-D-P. Tale disciplina è bene che sia estesa anche alle altre prestazioni, oggi non comprese, perchè il diritto alla salute non può subire limiti e quindi, qualora un cittadino non ottiene la prestazione entro i tempi sopra segnati, l'Azienda sanitaria lo può indirizzare ad altra struttura, purchè si garantisca il rispetto del tempo di prenotazione. Nel caso in cui il tempo di attesa non può essere rispettato, l'Azienda si deve far carico di ricorrere a prestazioni concordando una intesa nel quadro della libera professione del medico ospedaliero, con cliniche private (facendosi carico dei relativi costi) o con specialisti del territorio.</p>
<b>PRESTAZIONI HOLTER</b>	<p>Il Comitato richiama l'attenzione dell'Azienda perchè venga fatta una indagine circa il numero di Holter operanti nelle strutture pubbliche e private e, ove ne accerti la insufficienza, ne disponga una dotazione adeguata alle esigenze.</p>
<b>EFFICIENZA NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>	<p>Il Comitato richiama l'attenzione del personale sanitario impegnato ad erogare le prestazioni specialistiche negli ambulatori distrettuali, perché ci sia il massimo impegno nella produttività e nel lavoro, stante peraltro il difficile momento che attraversa il SSR a causa delle scarse risorse; che dai responsabili venga esercitata la necessaria vigilanza affinché le liste di prenotazioni siano congrue come numero ed evase nella loro completezza evitando buchi ingiustificati che, se potranno fare comodo a qualche sanitario che lavorerà di meno, sarà scomodissimo per chi attende una visita od una prestazione. Perciò è importante ottimizzare le risorse e le apparecchiature; per queste ultime si segnala di valutare l'utilizzo di quelle degli ambulatori ospedalieri, per cui negli orari in cui sono ferme per mancanza del personale, ne venga consentito l'uso anche agli specialisti del territorio.</p> <p>Agli utenti e soprattutto anziani che prenotano prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUP vengano date adeguate informazioni su ubicazione dell'ambulatorio, orari in cui verrà effettuata la prestazione ed il nominativo del medico che la erogherà.</p>

**Comitato Consultivo Aziendale ASP CATANIA**

<b>ONSEGNA REFERTI</b>	Potenziare al massimo livello la consegna per e-mail di analisi e quanto altro possibile utilizzando strumenti elettronici e, ove occorra, assicurare un servizio a domicilio per malati cronici od anziani non autosufficienti e soli.
<b>FORNITURA AUSILIE PROTESI</b>	Nell'ambito della tutela delle persone con disabilità il Comitato ritiene segnalare alla Direzione Generale che vengano assunte iniziative per la semplificazione in materia di forniture di ausili e protesi di serie, come bastoni, stampelle, materiali antidecubito, oggetti monouso ecc. per i quali potrebbe essere sufficiente la prescrizione del medico di famiglia (e quindi non più quella dello specialista) e l'autocertificazione dell diritto per invalidità accertata, evitando in tal modo code agli sportelli dell'ASP. Si potrà così semplificare e agevolare i controlli per scovare i furbi che non ne hanno diritto. Questa esperienza è presente in Toscana presso cui possono essere attinte informazioni.
<b>LE MALATTIE RARE: SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA</b>	Promuovere l'organizzazione di un centro clinico diagnostico per l'accertamento della cura della malattia denominata sensibilità chimica multipla, una patologia riconosciuta come rara dalla sola Regione Lazio, non di facile accertamento, che, oltre a strutture di analisi e del costituendo Centro diagnostico, da allocare presso il Policlinico di Catania, abbisogna della collaborazione dei medici di famiglia nelle indagini epidemiologiche e loro selezione. Pertanto, su tale problematica si richiama l'attenzione per un attivo coinvolgimento dei medici di famiglia.
<b>ACCESSO FACILITATO AI DISABILI</b>	Va attenzionata la necessità che, ai disabili riconosciuti con handicap grave (art. 3 comma 3 legge 104/92), nelle visite ed accertamenti venga data priorità assoluta rispetto ad altri utenti, esibendo la dichiarazione ex legge 104/92 ed accedere così ai servizi senza affrontare lunghe attese pregiudizievoli per la loro salute. L'iniziativa, che è espressione alta di solidarietà, può trovare seguito diramando apposita circolare a tutti i servizi ambulatoriali dei distretti e degli ospedali. Si propone che venga predisposto apposito servizio H nell'ambito della unità operativa competente in grado di 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.
<b>4. QUALITA' art. 2 lett. h, i, l del D.A. 10.4.2010</b>	
<b>CUSTOMER SATISFACTION</b>	Ad indagine e valutazione conclusa, il Comitato resta in attesa di avere copia degli esiti per le valutazioni di competenza relativi all'anno 2011.
<b>COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI</b>	Avuto riguardo ai compiti previsti all'art. 2 del citato decreto, tra i componenti potrebbe essere annoverato un proprio rappresentante per contribuire adeguatamente alla istruttoria delle pratiche di che trattasi. Del resto la partecipazione di altre figure, oltre quelle indicate all'art. 3 è espressamente prevista per professionalità aziendali tra le quali possono annoverarsi componenti del Comitato consultivo aziendale.
<b>JOB DESCRIPTION</b>	Per i documenti concernenti la Job description del personale medico e infermieristico di Pronto soccorso redatto dall'U.O. C. Politiche del personale dell'Azienda, considerato il contenuto di natura regolamentare, si suggerisce di adottare atto deliberativo aziendale.

## Comitato Consultivo Aziendale ASP CATANIA

<b>PRONTO SOCCORSO</b>	<p>Il Comitato non può esimersi dal rappresentare che dove è maggiormente critica la situazione, per effetto di sovraffollamento di utenti, l'Azienda studi ed individui strumenti e mezzi idonei aventi l'obiettivo di intercettare i codici bianchi e verdi sempre più numerosi ed intralcianti l'attività del pronto soccorso; ciò magari può realizzarsi col ricorso ai medici di famiglia o della continuità assistenziale, a cui tante volte si è pensato, pur nell'ottica di una soluzione di emergenza, per decongestionare il pronto soccorso; soluzione certamente insufficiente nel lungo periodo, dove occorre potenziare il raccordo territorio- ospedale.</p>
<b>SOGGETTI FRAGILI</b>	<p>Il Comitato ritiene inoltre segnalare che da parte dell'Azienda ci sia maggiore attenzione nei confronti dei malati cronici, soli e con patologie gravi che hanno difficoltà ad uscire di casa o di incaricare altre persone per il ritiro di farmaci dispensati dal servizio farmaceutico dell'ASP. Potrebbe essere un grande servizio, di alto valore umano ed etico, poter agevolare questi soggetti, da selezionare in modo rigoroso, prevedendo la fornitura a domicilio.</p>
<b>UMANIZZAZIONE</b>	<p>Nel quadro della umanizzazione dei servizi sanitari, da parte dell'Azienda venga particolarmente curata la formazione umana degli operatori attraverso una Scuola permanente, su cui peraltro aveva assunto impegno il precedente Direttore generale. Nella consapevolezza della scarsità di risorse finanziarie, il Comitato suggerisce, 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 al Presidente CCA la propria disponibilità. A tal fine il Comitato è disponibile alla più ampia collaborazione sul piano tecnico ed amministrativo per avviare eventuale Protocollo di intesa con quella struttura.</p>
<b>CITTADINANZA ATTIVA: CARTA DELLA QUALITÀ IN MEDICINA E CHIRURGIA</b>	<p>Il Comitato richiama, per l'adozione, la Carta della qualità in chirurgia e quella in medicina, predisposte da Cittadinanzattiva, aventi come fine di rendere attuali i 14 diritti della Carta europea dei diritti del malato, con l'obiettivo di assicurare un servizio sempre migliore ai cittadini nel rispetto del diritto all'informazione, alla sicurezza, all'appropriatezza e all'innovazione. Adottare la Carta della qualità rende il reparto una organizzazione capace non solo di curare ma di "prendersi cura" e consente ai cittadini di essere soggetti attivi, consapevoli e capaci di interagire con il personale e la struttura ospedaliera.</p>
<b>CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO</b>	
<p>Il Comitato propone all'Azienda che la Carta Europea dei Diritti del Malato, riconosciuta con Atto n. 639 del 17.04.2009, venga fatta propria dall'ASP, con l'impegno della sua diffusione ed applicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti.</p>	
<b>LA CARTA DEI DOVERI</b>	
<p>I 14 Doveri elencati nella Carta, oggetto di Protocollo di Intesa sottoscritto in data 16.05.2006 dall'Azienda ed ora aggiornati, esprimono comportamenti che oltre ad avere ricadute notevoli sulla efficienza complessiva del S.S., prevengono, tra l'altro, sprechi di risorse e pongono il cittadino nella posizione del massimo rispetto del SSR, che è bene comune che ciascuno può liberamente utilizzare, senza farne un uso egoistico o peggio ancora sfruttarlo, perché ciò ne determina logoramento, che in definitiva significa impoverimento per la stessa comunità sociale. Il Comitato, pertanto, propone che l'Azienda faccia propria la Carta dei doveri dandone, unitamente alla Carta dei diritti, periodica diffusione nelle strutture di ricovero e negli ambulatori propri e dei medici di famiglia.</p>	
<b>CARTA DEI SERVIZI</b>	
<p>La Carta dei Servizi dell'Azienda sanitaria Provinciale, approvata nel 2003, non è più rispondente agli assetti organizzativi dei servizi ambulatoriali ed ospedalieri, per cui necessità di essere aggiornata.</p>	