



COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE
Delibera del D.G. n. 512 del 16/06/2011

RELAZIONE ANNUALE 2011

Premessa

L'art. 9 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e il successivo Decreto Assessoriale del 15 aprile 2010, che istituiscono e disciplinano la costituzione, il funzionamento, l'organizzazione, l'attribuzione dei compiti e l'articolazione e composizione dei Comitati Consultivi Aziendali delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale, assegnano un compito importante di partecipazione e responsabilità civile alle organizzazioni e associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti, quali soggetti attivi alla realizzazione dei piani sanitari, mediante la presentazione di pareri e proposte che rispecchino le esigenze dei cittadini-utenti in relazione all'accesso ai servizi sanitari e alla loro erogazione e alle attività di informazione ed educazione alla salute.

La volontà del legislatore sancisce la modifica del rapporto con il cittadino, che non può non tradursi in una informazione più capillare e completa sui servizi offerti dalle strutture sanitarie, che generi maggiore consapevolezza dei percorsi terapeutici e del sistema di cura, e un più elevato coinvolgimento degli utenti.

Tale attività di partecipazione, più consolidata e strutturata in altre realtà territoriali, è ancora recente nella nostra regione, e necessita probabilmente di tempi di adeguamento sia in relazione all'esercizio del diritto/dovere di partecipazione, sia in relazione alla complessità e correttezza dei flussi informativi che sono previsti fra i diversi soggetti.

Le associazioni che da tempo operano sul territorio e hanno acquisito conoscenza delle positività e delle criticità dello stesso, possono contribuire in maniera sostanziale alla creazione e diffusione di un servizio sanitario partecipato, mettendo a disposizione di un ambito più ampio del loro abituale di attività il patrimonio di esperienza accumulato negli anni.

In quest'ottica i Comitati Consultivi Aziendali, con la funzione propria di formulazione di pareri e proposte, elaborazione di piani di educazione sanitaria, dovrebbero porsi come gli interlocutori privilegiati, non tanto per le pur importanti funzioni di verifica e controllo, quanto per la possibilità di un positivo e fattivo confronto nella rimodulazione dell'offerta, mantenendo il più possibile elevato il livello di qualità percepito.

Le scelte imposte dalla necessità di contenimento della spesa e dalla riduzione delle risorse assegnate presuppongono una valutazione approfondita dei servizi sanitari essenziali, ma anche di quelli di eccellenza come quelli forniti da una struttura universitaria, nella verifica della loro adeguatezza e della facilità di accesso, in adesione ai principi espressi dal piano sanitario regionale, e nella percezione da parte dei cittadini.

La trasparenza dei processi decisionali e dei principi che guidano la scelta sanitaria non può che essere inteso come un valore aggiunto alla qualità dello stesso servizio sanitario.

Relazione

Il Comitato Consultivo Aziendale dell'AOU "G. Martino", costituitosi a seguito della Delibera del D.G. n. 512 del 16/06/2011, ha provveduto, dopo le operazioni di elezione del presidente e del vicepresidente, a normarsi attraverso la Redazione di un Regolamento, approvato in via definitiva nella riunione del 9.09.2011.

Tra i compiti primari che il CCA si è proposto vi è quello del miglioramento e della facilitazione dei rapporti tra utenti e operatori dei servizi sanitari e socio sanitari e di una sempre maggiore umanizzazione delle cure, al fine di aumentare la fiducia, l'affidabilità, la trasparenza e la promozione dei servizi resi dall'Azienda.

L'attività del Comitato si è orientata alla predisposizione delle condizioni necessarie per poter affrontare gli argomenti che costituiscono le richieste primarie da parte degli utenti di ogni servizio sanitario, cioè un facile accesso allo stesso, un abbattimento delle liste di attesa, una prestazione professionale e umana.

Per facilitare la sua azione, e come suggerito dal Decreto assessoriale, il CCA ha provveduto alla costituzione al suo interno di Gruppi di lavoro, per affrontare e approfondire argomenti diversi di esame da presentare successivamente all'assemblea al fine di soluzioni condivise.

La frequenza delle riunioni è stata bimestrale (insediamento 11.07; 22.07; 9.09; 4.11).

Ha fornito il suo contributo – attraverso alcune Associazioni che lo costituiscono - all'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) nella raccolta di dati di *customer satisfaction*, attraverso la somministrazione dei questionari sia nei reparti di degenza che negli ambulatori, nel quadro degli adempimenti funzionali alla realizzazione del quadro regionale di rilevazione della qualità percepita.

Il passo successivo dovrebbe essere, nell'ottica del legislatore e del D.A. del 28.10.2010, in base alle risultanze dell'attività di verifica condotta, l'esame e l'analisi dei dati forniti dall'Ufficio Qualità e dall'URP relativi a segnalazioni di inefficienze e disfunzioni, e la collaborazione all'individuazione delle aree critiche, con la proposta di progetti d'intervento migliorativi stesi ciascuno sulla base delle proprie competenze, che riducano la distanza fra la qualità erogata e/o percepita rispetto alla qualità progettata.

Nella consapevolezza della necessità di assicurare chiarezza e completezza delle informazioni relative ai trattamenti sanitari a tutte le tipologie di utenti che vi accedono, ha partecipato alle Giornate del *Policlinico incontra il cittadino*, che si sono svolte nei giorni del 16 e 17 dicembre 2011 in piazza Cairoli.

Prevista dal Decreto assessoriale, e pertanto oggetto dell'attività dei Gruppi di lavoro, è stata la redazione di una proposta di una Carta dei diritti e dei doveri del malato che - richiamandosi ai principi enunciati dagli artt. 2,3,32 della Costituzione Italiana; dalla Convenzione Internazionale dell'ONU sui Diritti Economici, Sociali e Culturali del 1966; dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea di Bruxelles del 2000; dalla Carta europea dei diritti del malato di Bruxelles 2002; dal Libro bianco sui principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale, 2008; e dalla Carta della Salute della Regione

Siciliana - fornisca una chiara regolamentazione nell'accesso e nell'utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Una seconda proposta inoltrata alla Direzione generale dell'AOU è stata quella di un Regolamento per le attività di volontariato.

Il lavoro svolto nel breve tempo intercorso dal suo insediamento costituisce la premessa ad una futura operatività, con l'individuazione dei campi, negli ambiti di attività assegnati dalla normativa, nei quali sviluppare la propria azione.

E' stato istituita un'attività di coordinamento con i CC.CC.AA. provinciali e regionali.

**Associazioni del Comitato Consultivo Aziendale
dell'AOU "G. Martino" di Messina:**

A.I.C. Associazione Italiana Celiachia
A.I.ED. Associazione Italiana Endometriosi
AGD Associazione per i Giovani Diabetici
A.Ma.R.SI Associazione Malati Renali Siciliani
A.N.C.O.R.A
ANIO Associazione Nazionale Infezioni Osteoarticolari
A.P.R.O. Associazione Pazienti Riceventi Organi
A.R.I.-AAA3 Onlus Associazione Allergia Asma Ambiente
A.S.I.S. Associazione Stomizzati Incontinenti Sicilia
AVIS Associazione Volontari Italiani Sangue
Associazione Movimento Azzurro
Associazione Umanesimo e Solidarietà
Associazione Senza barriere
Città Solidale
Cittadinanza Attiva Onlus
Io Persona
Collegio I.P.A.S.V.I.
Messinesi Operatori Volontari "Deborah"
O.M.N.I.C.
O.N.A.P.S.A.
Ordine dei Farmacisti
P.E.G.A.S.O.
S.I.M.G. Segretariato Italiano Medici Giovani
U.N.I.A.M.O. FIRM Federazione Italiana Malattie Rare

I Gruppi di lavoro

Approvati nel corso della riunione del 9.09.2011

1) Organizzazione, informazione e comunicazione

Partecipanti:

**A.MA.R.SI. – A.P.R.O. - CITTADINANZATTIVA - O.N.A.P.S.A.
-- O.N.M.I.C.**

Referente: **A.MA.R.SI.**

2) Funzionalità dei servizi aziendali

Partecipanti:

A.I.C. - Collegio IPASVI – Pegaso Onlus

Referente: **A.I.C.**

3) Rapporti con l'utenza, rapporti con l'URP

Partecipanti:

A.S.I.S. - Associazione senza barriere – A.MA.R.SI. - A.R.I.

AAA3 Onlus – S.I.M.G.

Referente: **A.S.I.S.**

4) Qualità servizi e prestazioni

Partecipanti:

U.N.I.A.M.O. – A.MA.R.SI. - S.I.M.G.

Referente: **U.N.I.A.M.O.**

Proposte di attività 2012

Il CCA si propone, con la collaborazione delle articolazioni aziendali, di promuovere interventi tesi a favorire la personalizzazione ed umanizzazione del trattamento sanitario.

In particolare sembra importante un incremento dei dati e delle informazioni forniti nella Carta dei Servizi, al fine di porgere elementi utili non solo all'accesso dei servizi sanitari, ma anche alle necessità pratiche di quanti si rivolgono alla struttura per cure o ricovero, compreso un piano di supporto logistico – alberghiero per i famigliari accompagnatori dei pazienti fuori sede, considerata la notevole affluenza di utenza proveniente da altre provincie, ma soprattutto dalla vicina Calabria.

La struttura dovrebbe essere in grado anche di offrire informazioni sulle procedure inerenti la continuità assistenziale e di favorire il raccordo tra le diverse figure che hanno in cura il malato.

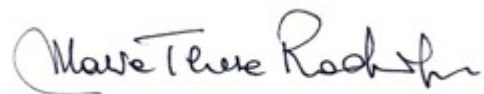
E' importante la creazione di sufficienti punti informativi accessibili e presidiati durante l'intero arco delle 24 ore, o tramite personale adeguatamente formato, o tramite pannelli esplicativi adeguatamente segnalati, che possano garantire un efficace orientamento dell'utenza, e che non si limitino ad enumerare le UU.OO., ma esplicitino, nei modi possibili, la tipologia di servizi.

Maggiore informazione e consapevolezza garantiscono anche un più appropriato uso dei servizi, con una scelta più mirata e un migliore utilizzo delle risorse disponibili.

Interventi formativi sul tema della comunicazione sono auspicabili sia nei confronti del personale dei front-office, sia nei confronti del personale infermieristico.

Fondamentale è la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi, al fine di rendere più efficiente il sistema di prenotazione e la trasparenza delle liste di attesa, limitando gli adempimenti richiesti agli utenti nelle modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Il presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maria Teresa Rodolfo". The signature is written in a cursive style with a large initial "M" and "R".