



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

***RELAZIONE ANNUALE 2013***

## **PREMESSA**

La L.r. 5/2009 con le norme per il riordino del SSR e l'istituzione dei C.C.A. ha dato forza istituzionale all'idea di cittadino che partecipa attivamente alla tutela dei propri diritti. Ai Comitati consultivi, organismi autonomi, si è voluto riconoscere un ruolo istituzionale, capace di incidere sulla qualità dei servizi attraverso pareri non vincolanti e proposte sui piani attuativi, sui programmi annuali di attività del Direttore generale, sull'elaborazione dei piani di educazione alla salute, sulla migliore funzionalità dei servizi aziendali e sulla loro adeguatezza, sulle modalità di accoglienza e di accesso alla rete dei servizi e sulla loro rispondenza alle finalità del SSR. Dovere del Comitato è di mettere in evidenza il punto di vista civico, spesso trascurato a causa della tutela di altri interessi (vedi contenimento della spesa).

I pazienti/cittadini per molto tempo hanno sempre avuto un ruolo passivo di fruitori, e le organizzazioni di pazienti e di volontari, pur molto attive, erano ignorate quando si trattava di prendere decisioni sulle politiche o sui servizi. Oggi la comunità scientifica ha sottolineato come la partecipazione di pazienti, volontari e della cittadinanza sia un fenomeno positivo, e che l'aumentato coinvolgimento, la capacità di costruire insieme, la creazione di una sfera pubblica per il dialogo siano fattori di crescita.

La partecipazione non contribuisce solo a migliorare la qualità della vita dei pazienti, ma esistono ragioni legate all'esigenza di coinvolgere i cittadini nelle scelte operate dai sistemi sanitari nazionali, di costruire un consenso partecipato intorno all'organizzazione e alle modalità di fornitura dei servizi, per l'aumento di fiducia nella cosa pubblica, oggi piuttosto incrinato.

Il coinvolgimento dei pazienti e della comunità rappresenta un elemento centrale per lo sviluppo del servizio sanitario. Nel prendere decisioni che riguardano la salute è importante avere un dialogo costante con i pazienti/cittadini, conoscere le loro esperienze, verificarne gli effettivi bisogni e identificare strategie per andarvi incontro, utilizzare le informazioni fornite dai pazienti traducendole in servizi. E quando le aspettative dei cittadini non sono realistiche e praticabili la corretta comunicazione sui risultati oggettivamente realizzabili e sulle modalità di realizzazione può ristabilire fiducia nell'attività degli operatori.

Il confronto fra gruppi di cittadini e responsabili delle aziende può assumere il significato di un rendiconto alla comunità locale dei risultati avuti nella gestione dei servizi sanitari non solo in termini di bilancio economico, o di lotta alle malattie, ma anche in una prospettiva più ampia di promozione della salute.

Il lavoro comune su un servizio porta a una concezione condivisa del problema, e ancora di più, a definire insieme cosa è problematico e cosa non lo è, a far emergere i bisogni del territorio, le risorse, i nodi critici, secondo il punto di vista di ciascuno degli attori in gioco.

## **RELAZIONE**

Il Comitato Consultivo Aziendale dell'AOU "G. Martino", al suo secondo anno di attività, ha trovato interlocutori disponibili e collaborativi, almeno in massima parte; costante e proficuo è stato il rapporto con il settore Facility Management.

Il C.C.A. si è articolato in Gruppi di lavoro come stabilito nel corso del 2012; ha espresso pareri e proposte negli ambiti previsti, quali la presentazione del Piano attuativo in data 30.03.2013.

### **Miglioramento della qualità percepita**

E' stato istituito un Tavolo tecnico nell'ambito di un "Piano per il miglioramento dell'accoglienza e della qualità per il cittadino", coordinato dal Settore Facility Management, e composto dai delegati dei Direttori dei D.A.I., da un rappresentante dell'Ufficio Tecnico, e da tre membri del C.C.A.

Il Tavolo, le cui riunioni si era stabilito avessero cadenza mensile, si è riunito il 26.02, il 26.03, il 30.04 e, dopo sollecitazione del C.C.A. in data 27.05.2013 (prot. 21/2013), il 25.07.2013.

Nell'ambito delle attività riconducibili all'accoglienza sono state affrontate nel corso delle riunioni i temi della segnaletica informativa per esterni ed interni e il decoro e la cura delle sale d'attesa, quali elementi di fondamentale importanza nella prima comunicazione con l'utenza e nella percezione di accoglienza del contesto sanitario.

Facendo seguito alla riunione del Tavolo tecnico il Settore Facility Management (prot. n° 0010024 del 28/02/2013), relativamente alla segnaletica, ha invitato i direttori dei D.A.I. e le Unità Operative derivate a concordare con il settore tecnico le richieste e gli interventi di sopralluogo allo scopo di stabilire quantitativi e tipologia di segnaletica interna e accelerare i tempi di esecuzione della progettazione degli interventi.

Relativamente alle sale d'attesa, (nota prot. n° 00173 del 28/02/2013), ha richiesto al settore tecnico l'affiancamento di un referente tecnico al fine di definire un programma di interventi per migliorare il decoro delle sale d'attesa, delle quali è stato effettuato il monitoraggio.

Nonostante il Settore Servizi Tecnici abbia illustrato nella riunione del 25.07 i tempi di esecuzione relativi alla segnaletica esterna, oggi realizzata, e abbia illustrato ai presenti i lavori straordinari da effettuarsi nelle aree comuni, alcuni successivamente effettuati, con notevole miglioramento anche di alcune sale d'aspetto, tuttavia non è stato fornito quanto richiesto dallo stesso Tavolo tecnico, cioè un cronoprogramma dei lavori, sia pure suscettibile di variazioni, sollecitato da ultimo in data 22.10.2013 (prot. n. 22/CCA).

Il CCA ha collaborato al secondo ciclo di Audit relativo al confort alberghiero (pasti e pulizie), che si è svolto dal 30.09 al 13.11.2013 per 21 giornate, articolato in due gruppi di lavoro, e ha affiancato i delegati della Direzione aziendale nella visita a tutti i DAI, in linea con quanto previsto dal piano sanitario nazionale nell'ambito della valutazione e verifica della rispondenza dei servizi agli effettivi bisogni dei pazienti/cittadini e quale contributo nella formulazione di proposte migliorative nella traduzione dei bisogni in servizi.

I componenti del C.C.A. che hanno partecipato direttamente al rilevamento sono stati Andrea Cucinotta-Cittadinanzattiva, Fabio Leone-AIC, Lucia Squillaci-M.O.V Deborah, Carlo Fodale-ASIS, Domenico Galletta-IPASVI, Maria Teresa Rodriguez-APRO, Ugo Giummi-PEGASO Onlus.

L'Audit ha consentito di rilevare oggettivi miglioramenti rispetto al monitoraggio effettuato nel 2012, oltre che nel confort alberghiero, anche nell'acquisizione di una maggiore consapevolezza dell'importanza dei propri compiti per il miglioramento dei servizi da parte degli operatori, e in un maggiore coordinamento dei flussi informativi all'interno dell'Azienda, anche relativamente alla conoscenza dei Capitolati d'appalto delle forniture di vitto e pulizia da parte degli operatori preposti alla sorveglianza e al controllo.

Effetti positivi ha sortito anche, a seguito delle segnalazioni effettuate nel corso dell'Audit 2012, il controllo e il monitoraggio dei servizi da parte della Commissione vigilanza vitto al fine migliorare la qualità dei pasti e la rispondenza del servizio alle esigenze dei pazienti.

### **Funzionalità dei servizi**

In particolare, e relativamente alle segnalazioni di cui si erano fatte portatrici le associazioni del CCA nella relazione annuale 2012, sono state realizzate le seguenti azioni migliorative:

- Incremento del numero di operatori per il CUP del Policlinico (7 operatori dedicati), con riduzione del tempo di risposta;
- Possibilità di prestazioni ambulatoriali pomeridiane;
- Estensione degli orari di pagamento ticket anche agli orari pomeridiani;
- Attivazione esclusiva di attività libero-professionale intramurale a partire dal 31 marzo 2013 e individuazione di locali dedicati;
- Realizzazione di segnaletica esterna chiara e di semplice lettura.

### **Rispondenza a Direttive Assessoriali**

A seguito della nota assessoriale prot. n. 11391 del 5.02.2013 che chiedeva il rilevamento di attività ludico/ricreative all'interno delle strutture pediatriche, è stata compilata la Scheda di verifica procedura annessa alla direttiva assessoriale nelle sue diverse fasi di attuazione (comunicazione intra-aziendale, riunione CCA,

ricognizione in data 5.04.2013, raccolta degli esiti della ricognizione e formulazione di suggerimenti).

A seguito della nota assessoriale prot. n. 299218 del 26.03.2013, relativa all'attività di supporto psicologico e sociale nei servizi sanitari, è stato attivato un Tavolo tecnico coordinato dal Settore Facility Management, riunitosi in data 15.05.2013, per acquisire conoscenza della situazione all'interno dell'AOU, al quale hanno partecipato figure diverse di professionisti sanitari – che hanno relazionato successivamente per il settore di competenza – e il presidente del C.C.A.

Sono state rilevate parecchie criticità, in particolare:

- esigenza di integrazione con i servizi territoriali al momento di dimissione del paziente;
- necessità di raccordo funzionale fra servizi ospedalieri e servizi del territorio;
- incremento degli operatori specialisti;
- maggioranza di incarichi temporanei conferiti agli operatori specializzati, con grave nocimento nella continuità di esecuzione delle cure e nel raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

### **Attività interaziendale**

In data 9 maggio 2013 il presidente C.C.A. ha partecipato presso l'ASP di Messina all'incontro AGENAS - Commissari Straordinari sullo stato di avanzamento degli obiettivi 2013 del piano Attuativo Interaziendale.

In data 10 luglio e 24 settembre il presidente e il vice presidente C.C.A. hanno partecipato alla riunione interaziendale dei Comitati Consultivi relativa al Piano Attuativo dell'Area Metropolitana.

Fra i temi evidenziati nel corso delle riunioni quello relativo alla mediazione culturale e quello relativo alla donazione sangue e organi.

A seguito di quanto emerso dalla riunione in merito alla comunicazione su quest'ultimo tema, è stato istituito presso l'AOU "G. Martino" un tavolo tecnico per il buon uso del sangue e per la donazione degli organi e tessuti.

Alcune riunioni hanno condotto alla decisione di attivare un primo piano di informazione con locandine da affiggere presso gli ambulatori e i corridoi della degenza, in attesa dell'installazione nelle sale d'attesa di TV sulle quali fare girare video informativi e spot su donazione di organi e sangue.

Attualmente questa modalità informativa è possibile solo nella sala d'attesa dell'UO di Neurologia, da poco rinnovata.

### **Altre Attività**

Il C.C.A. ha partecipato al Programma formativo promosso dall'Assessorato alla Salute e realizzato presso il CEFPAS di Caltanissetta per il personale dei Comitati Consultivi delle Aziende Sanitarie Siciliane nei giorni 24-25 gennaio: *La Comunicazione in Sanità e la gestione delle relazioni con i cittadini*; 20-21 febbraio: *La qualità in Sanità*; 16-17 aprile: *L'empowerment del cittadino e l'Audit civico in sanità*.

Ha partecipato alla campagna informativa assessoriale *Costruire salute* presso la grande distribuzione.

Il presidente C.C.A. ha partecipato alle riunioni della Conferenza dei Comitati Consultivi in data 24 gennaio, 16 aprile e 25 ottobre.

### **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. Onlus

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

Cittadinanzattiva Onlus

Io Persona

Collegio I.P.A.S.V.I.

Messinesi Operatori Volontari "Deborah"

O.N.M.I.C. – Opera Nazionale Mutilati e invalidi Civili

O.N.A.P.S.A. – Opera Nazionale Addestramento professionale

Ordine dei Farmacisti

PEGASO Onlus – Promozione della Salute Mentale

S.I.M.G. Segretariato Italiano Medici Giovani

U.N.I.A.M.O. FIRM Federazione Italiana Malattie Rare



## **Partecipazione alle riunioni del Comitato Consultivo Aziendale dell'AOU "G. Martino" di Messina:**

Riunione del **19.03.2013**, convocazione del 9.03.2013 (Prot. n.19/CCA).

### Associazioni presenti:

A.I.C. – Associazione Italiana Celiachia (Leone, presidente);  
A.P.R.O. – Associazione Pazienti Riceventi Organi (Rodriquez, presidente);  
A.S.I.S. - Associazione Stomatizzati Incontinenti Sicilia (Fodale, delegato);  
Associazione senza barriere (Fiannacca, delegato);  
Associazione Umanesimo e Solidarietà (Tosi, delegata);  
Cittadinanzattiva Sicilia onlus (Cucinotta, delegato);  
Collegio IPASVI (Feliciotto, presidente);  
O.N.A.P.S.A. – Opera Nazionale Addestramento professionale (Corrao, delegato);  
O.N.M.I.C. – Opera Nazionale Mutilati e invalidi Civili (La Marca, presidente);  
M.O.V. Deborah – (Luicia Schillaci, delegata)  
PEGASO Onlus – Promozione della Salute Mentale (Giummi, delegato);  
UNIAMO - Federazione Italiana Malattie rare (Pizzoleo, delegata).

Riunione del **20.11.2013**, convocazione del 4.11.2013 (Prot. n.23/CCA).

### Associazioni presenti:

A.I.C. – Associazione Italiana Celiachia (Fabio, presidente);  
ANCORA Onlus – (Maria Antonia Pizzoleo, delegata);  
A.P.R.O. – Associazione Pazienti Riceventi Organi (Rodriquez, presidente);  
A.S.I.S. - Associazione Stomatizzati Incontinenti Sicilia (Fodale, delegato);  
Associazione senza barriere (Fiannacca, delegato);  
Cittadinanzattiva Sicilia onlus (Cucinotta, delegato);  
Collegio IPASVI (Galletta, delegato);

O.N.A.P.S.A. – Opera Nazionale Addestramento professionale (Corrao, delegato);  
O.N.M.I.C. – Opera Nazionale Mutilati e invalidi Civili (La Marca, presidente);  
PEGASO Onlus – Promozione della Salute Mentale (Giummi, delegato);

Riunione del **9.12.2013**, convocazione del 25.11.2013 (Prot. n. 24/CCA)

Associazioni presenti:

A.I.C. – Associazione Italiana Celiachia (Fabio, presidente);  
A.P.R.O. – Associazione Pazienti Riceventi Organi (Rodriquez, presidente);  
A.S.I.S. - Associazione Stomatizzati Incontinenti Sicilia (Fodale, delegato);  
Cittadinanzattiva Sicilia onlus (Cucinotta, delegato);  
O.N.A.P.S.A. – Opera Nazionale Addestramento professionale (Corrao, delegato);  
PEGASO Onlus – Promozione della Salute Mentale (Giummi, delegato);  
Associazione senza barriere (delega A. Cucinotta);  
Umanesimo e Solidarietà (delega U. Giummi).

Associazioni che non hanno partecipato ad alcuna riunione del CCA:

A.I.ED. Associazione Italiana Endometriosi  
AGD Associazione per i Giovani Diabetici  
A.Ma.R.SI Associazione Malati Renali Siciliani  
ANIO Associazione Nazionale Infezioni Osteoarticolari  
A.R.I.-AAA3 Onlus Associazione Allergia Asma Ambiente  
AVIS Associazione Volontari Italiani Sangue  
Associazione Movimento Azzurro  
Città Solidale  
Io Persona  
Ordine dei Farmacisti  
S.I.M.G. Segretariato Italiano Medici Giovani

## **Proposte di attività 2014**

- Maggiore integrazione degli strumenti di ascolto (segnalazioni URP, Audit, attività Tavoli tecnici etc.);
- Immissione online della Carta dell'accoglienza;
- Ampliamento delle FAQ sul sito aziendale, in raccordo con i dati acquisiti dall'URP;
- Creazione di un gruppo di audit di verifica dei parametri stabiliti dalla Carta dei servizi;
- Migliore formazione e quantità del personale addetto al front-office per l'orientamento e l'informazione dei cittadini;
- Necessità di personalizzazione dell'orario di prenotazione per alcune UU.OO.;
- Possibilità di forme aggiuntive di pagamento ticket;
- Possibilità di consegna dei referti per via telematica dietro autorizzazione;
- Miglioramento delle modalità di accoglienza del Pronto Soccorso e individuazione di soluzioni utili ad accorciare i tempi di attesa, in particolare per i pazienti con codice verde o giallo;
- Attivazione di progetti finalizzati alla creazione di un'équipe stabile di psicologi e assistenti sociali in grado di supportare il paziente e i familiari nelle varie fasi del percorso assistenziale, in particolare quelli in condizioni di criticità;
- Realizzazione di segnaletica interna chiara e con differenziazione dei percorsi;
- Miglioramento della qualità del vitto, relativamente ad alcune tipologie di alimenti;
- Miglioramento della funzionalità dei servizi igienici in alcune UU.OO.;
- Controllo sul rispetto delle postazioni riservate per l'accesso ai disabili e creazione di postazioni a tempo per la necessità di alcuni pazienti;
- Miglioramento delle sale d'attesa, e individuazione, per alcune UU.OO., di spazi idonei per la loro allocazione;

- Potenziamento delle aree di intrattenimento e individuazione di possibili spazi comuni dedicati alla consumazione dei pasti in alcune UU.OO.

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

Nel tracciare un bilancio, in una riflessione sui risultati raggiunti e sugli obiettivi mancati, si può affermare che le aspettative iniziali erano molto più elevate di quanto effettivamente realizzato, tuttavia alcuni risultati sono stati ottenuti sia pure in una scala temporale più dilatata di quanto previsto.

Situazioni di precarietà e di stallo, quali l'attesa della nomina dei nuovi Direttori Generali in sostituzione dei Commissari Straordinari ha penalizzato gli operatori del settore, rallentato i piani e progetti di miglioramento, frustrato le legittime esigenze dei cittadini.

E' necessario però che un maggior numero di associazioni e organizzazioni di volontariato sanitario e di tutela degli utenti presenti sul territorio decidano di assumere una posizione attiva non solo nominalmente, ma nei fatti, perché questo aumenta il grado di partecipazione e responsabilità, e un effetto prodotto dalla partecipazione consiste nell'appropriarsi del senso della comunità.

Il salto qualitativo investe non soltanto le strutture sanitarie, ma anche i cittadini e le associazioni. Queste ultime devono ispirarsi a condotte che non sono quelle della contestazione, ma del dialogo, dell'interlocuzione fatta con stile istituzionale, anche nell'affermazione di posizioni differenziate.

E' necessario che abbiano la volontà e l'umiltà di approfondire e discutere per condividere, e di comprendere che l'attività svolta all'interno dei Comitati non può essere di settore, anche se non esclude iniziative che investano gli interessi delle singole associazioni. E' necessario un impegno più attivo, costante, disinteressato.

Esiste una responsabilità civile nella mancata partecipazione di fatto alle attività di organismi quali i Comitati Consultivi, pur facendone parte nominalmente.

Una partecipazione più ampia di associazioni per la tutela dei diritti degli pazienti e di rappresentanti delle professioni sanitarie garantisce la rappresentanza di una più ampia tipologia di bisogni socio-sanitari, e l'elaborazione coordinata di piani e programmi finalizzati al loro soddisfacimento.

La realizzazione degli ambiziosi obiettivi che si proponeva il legislatore con la L. 5 è ancora lontana, ma il cammino è iniziato, e si tratta di una strada che non prevede inversione di marcia.

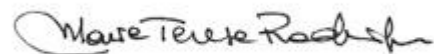
Una reale condivisione implica però anche condivisione del potere di decisione, che il paziente/cittadino sia chiamato a partecipare all'intero processo e non a una sua singola parte, ma anche che sia capace e pronto all'assunzione di responsabilità condivise.

I cittadini devono avere fiducia nelle attività e negli operatori. Ma per questo bisogna accrescere la consapevolezza, la competenza e la democrazia diffusa.

E' necessario un ulteriore sforzo comunicativo delle azioni intraprese da parte dell'Azienda, ma anche del C.C.A.

Il desiderio è che nel prossimo futuro la condivisione degli obiettivi per il cui raggiungimento la cittadinanza può essere parte attiva inizi dalla fase di progettazione, e si riesca a costruire e rinsaldare un'alleanza, una forte partnership, da comunicare efficacemente all'intera comunità.

il presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mare Teresa Rodighiero". The signature is written in a cursive, flowing style.