

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 Via Mazzini 1, 91100 Trapani	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 1 di 11
--	--	---

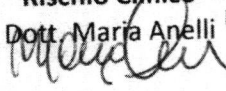
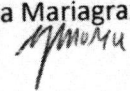
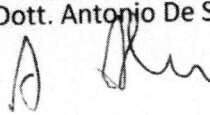
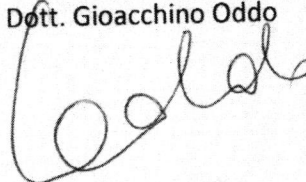
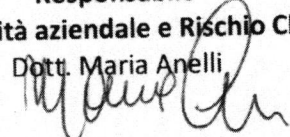
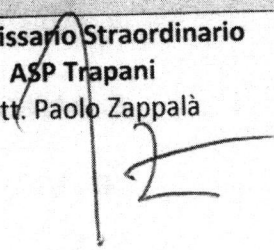
TIPO DI DISTRIBUZIONE

☐ CONTROLLATA

☐ NON CONTROLLATA

COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

PRG.076.DrQr

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
Responsabile UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico Dott. Maria Anelli  Risk Manager Aziendale Dott.ssa Mariagrazia Morici  Responsabile UOS Comunicazione e URP Dott. Antonio De Santis 	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Gioacchino Oddo  Responsabile UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico Dott. Maria Anelli 	Commissario Straordinario ASP Trapani Dott. Paolo Zappalà 

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 2 di 11
--	--	---

INDICE

Premessa	pag. 3
1. SCOPO	pag. 3
2. CAMPO D'APPLICAZIONE	pag. 3
3. RESPONSABILITÀ	pag. 4
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE	pag. 4
5. TAVOLA DEGLI AGGIORNAMENTI	pag. 5
6. ABBREVIAZIONI	pag. 5
7. AREE DI INTERVENTO	pag. 6
8. IMPEGNI	pag. 6
9. BACKGROUND	pag. 7
10. SCHEDA PROGETTO 2022	pag. 10
11. ALLEGATI	pag. 11
12. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI	pag.11

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 3 di 11
--	--	---

Premessa

La centralità dei pazienti nella programmazione delle scelte sanitarie e il loro coinvolgimento nel processo assistenziale e di cura è un fatto imprescindibile in un sistema sanitario moderno e interessato all'efficacia ed efficienza dei servizi offerti, nonché alla qualità e sicurezza delle cure. Il programma *OMS Patient for patient safety* mira ad integrare il punto di vista dei pazienti, dei familiari e della comunità nelle scelte strategiche sanitarie attraverso il loro impegno ed empowerment.

L'obiettivo è facilitare:

- il coinvolgimento dei pazienti nel loro percorso di cura;
- l'ascolto delle voci dei pazienti nell'assistenza sanitaria;
- la realizzazione di partnership di pazienti, famiglie e comunità con i professionisti della salute (operatori sanitari, responsabili politici, ricercatori).

Nelle Linee di indirizzo Patient Safety 2030 (NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial College London and Imperial College Healthcare NHS Trust) presentate nel Global summit svoltosi nel 2016 a Londra il coinvolgimento dei pazienti rappresenta uno dei 4 pilastri principali della strategia della sicurezza.

L'articolo 2 comma 3 del decreto attuativo del D.M. 29/09/2017 che istituisce l'Osservatorio nazionale per le buone pratiche e per la sicurezza delle cure in sanità prevede che l'Osservatorio si avvalga delle associazioni di pazienti per:

- l'individuazione di misure per la gestione del rischio sanitario;
- il monitoraggio delle buone pratiche;
- la formazione dei professionisti sanitari.

1. SCOPO

Il presente documento trae indicazioni dal "documento di consenso" elaborato nell'ambito della Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute nel 2018 ed è finalizzato a coinvolgere i rappresentanti di associazioni di pazienti e di tutela dei cittadini sui temi della salute e della sanità, nello specifico il Comitato Consultivo dell'ASP di Trapani, sviluppando una rete di persone capaci di interloquire a livello regionale e locale, con il proposito di contribuire alla qualità delle cure, migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti, favorire la comunicazione fra le strutture assistenziali e le forme associative dei malati, oltre che di facilitare un ruolo attivo e consapevole del paziente nella gestione del suo percorso di cura.

2.CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento si applica nei presidi ospedalieri e nei distretti dell'ASP di Trapani e coinvolge attivamente il Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Trapani.

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 4 di 11
--	--	---

3.RESPONSABILITA'

Tutto il personale dei presidi ospedalieri e dei distretti dell'ASP di Trapani è responsabili della applicazione di quanto contenuto nel presente documento.

Sono inoltre coinvolti per conoscenza e per le specifiche istituzionali le seguenti figure aziendali: Direzione strategica dell'Asp di Trapani, Responsabile UOS Qualità aziendale e Rischio Clinico, Risk manager aziendale, Responsabile UOS Comunicazione istituzionale e URP, Responsabile UOS Formazione, Aggiornamento del personale- ECM.

4.LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente PRG è inviata per conoscenza, approvazione, controllo ed applicazione, a:

- Commissario Straordinario ASP Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Amministrativo
- Direttori Sanitari dei Presidi ospedalieri di: Mazara del Vallo, Trapani-Salemi-Pantelleria, Alcamo, Marsala, Castelvetro
- Direttori Sanitari dei Distretti dell'ASP di Trapani
- Direttori/responsabili UU.OO. dei Presidi ospedalieri e dei Distretti dell'ASP di Trapani
- Responsabile UOS Qualità Aziendale e rischio Clinico
- Risk manager aziendale
- Responsabile UOS Comunicazione istituzionale e URP.
- Responsabile UOS Formazione, Aggiornamento del personale- ECM.
- Comitato Consultivo Aziendale ASP Trapani
- Tutto il Personale dei Presidi ospedalieri e dei Distretti dell'ASP di Trapani

4.1 Responsabilità nella distribuzione

- **Il Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico, coadiuvato dai corelatori della procedura,** è responsabile della corretta tenuta del documento e della sua distribuzione per livelli di responsabilità (conoscenza, approvazione, applicazione) alle seguenti figure aziendali:

- Commissario Straordinario ASP Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Amministrativo
- Direttori Sanitari dei Presidi ospedalieri di: Mazara del Vallo, Trapani-Salemi-Pantelleria, Alcamo, Marsala, Castelvetro
- Direttori Sanitari dei Distretti dell'ASP di Trapani
- Responsabile UOS Comunicazione istituzionale e URP
- Responsabile UOS Formazione, Aggiornamento del personale – ECM
- Al Presidente del Comitato Consultivo Aziendale ASP Trapani

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE Via Mazzini 1, 91100 Trapani	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 5 di 11
---	--	---

La distribuzione del documento avverrà esclusivamente tramite protocollo aziendale informatizzato (Folium).

La conservazione dello stesso, in copia o in maniera informatica, costituisce evidenza della avvenuta ricezione e della compliance dei destinatari

- **I Direttori Sanitari dei Presidi ospedalieri e dei Distretti dell'ASP di Trapani** sono responsabili della distribuzione del documento ai Direttori/ Responsabili unità operative/servizi/articolazioni organizzative da loro diretti.

La distribuzione del documento avverrà tramite protocollo aziendale informatizzato (Folium).

La conservazione dello stesso, in copia o in maniera informatica, costituisce evidenza della avvenuta ricezione e della compliance dei destinatari.

- **I Direttori/Responsabili delle unità operative /servizi/articolazioni organizzative dei Presidi ospedalieri e dei Distretti dell'ASP di Trapani** sono responsabili della distribuzione del documento a tutto il personale da loro diretto e del monitoraggio della sua applicazione.

Nota: L'avvenuta distribuzione della procedura all'interno delle unità operative/ servizi sia sanitari che amministrativi è documentata dal **Registro distribuzione documenti DR.1.PRG.001.DrQ.**, parte integrante del presente documento, e la corretta compilazione dello stesso rappresenta l'evidenza della compliance del personale.

5. TAVOLA DEGLI AGGIORNAMENTI

REV.	DATA	MOTIVO
0	09.11.2021	PRIMA EMISSIONE

6. ABBREVIAZIONI

P.O.	Presidio Ospedaliero	U.O.S.	Unità Operativa Semplice
PP.OO.	Presidi Ospedalieri	UU.OO.	Unità Operative
U.O.C.	Unità Operativa Complessa	CCA	Comitato Consultivo Aziendale

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 6 di 11
--	--	---

7. AREE DI INTERVENTO

Di seguito vengono presentate le aree di intervento sui percorsi di *empowerment* dei cittadini, che coinvolgano anche i professionisti sanitari, per favorire la diffusione della cultura della partecipazione alla sicurezza delle cure.

- progettazione di interventi informativi/formativi per fare acquisire conoscenze e metodi specifici e sviluppare la collaborazione tra pazienti e personale sanitario nell'ottica di creare una rete dei cittadini che sia di sostegno al miglioramento dei percorsi di qualità e sicurezza delle cure;
- sviluppo di una rete di pazienti e di rappresentanti delle associazioni, nello specifico le associazioni componenti il Comitato Consultivo dell'ASP di Trapani ;
- coinvolgimento della rete dei cittadini formati, nei sistemi di reporting e learning e nelle iniziative e nei progetti regionali e nazionali per la qualità e la sicurezza delle cure, ad esempio: audit civici, umanizzazione delle cure, PNE, Liste attesa, gruppi di lavoro per la costruzione di PDTA ecc..;
- coinvolgimento dei cittadini alla progettazione e realizzazione di interventi/buone pratiche aziendali per la sicurezza, come ad esempio per la corretta identificazione del paziente, la sicurezza trasfusionale, la prevenzione delle ICA, etc.
- implementazione di programmi di comunicazione sul tema della sicurezza del paziente;
- partecipazione dei cittadini alla definizione ed alla conduzione di progetti di rilevazione sistematica della loro esperienza ed alla valutazione dell'impatto delle iniziative e degli strumenti utilizzati per la loro partecipazione.

8. IMPEGNI

La Direzione Generale si impegna a coinvolgere il Comitato Consultivo aziendale nel mettere in atto le azioni previste per garantire la qualità delle cure, degli ambienti e la comune sicurezza dei professionisti/operatori sanitari e dei cittadini che accedono ai servizi sanitari.

Il Comitato Consultivo Aziendale si impegna ad assumere un ruolo attivo nella cultura della sicurezza, contribuendo e partecipando alle scelte organizzative e dando il proprio apporto di esperienza e sapere civico.

I cittadini e le associazioni hanno un compito fondamentale: in quanto fruitori dei servizi, adeguatamente coinvolti ed informati, entrano a far parte di questo processo insieme alle Direzioni e ai professionisti/operatori sanitari. Si assumono l'impegno di rispettare le corrette procedure previste all'interno delle strutture, contribuiscono a implementare la sicurezza, svolgendo un ruolo attivo di "engagement", esprimendo soddisfazione rispetto ai servizi offerti, segnalando eventuali eventi critici e "near miss" e portando il punto di vista e sapere civico nelle

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 7 di 11
--	--	---

azioni di monitoraggio (audit civici); possono quindi offrire un contributo esperienziale nelle azioni di governo del rischio clinico.

9. BACKGROUND

L' ASP di Trapani dal 2010 ad oggi ha sviluppato la partecipazione dei cittadini per la programmazione e la qualità dei servizi sanitari attraverso la costituzione dei Comitati Consultivi Aziendali (Decreto Assessoriale 15.04.2010 "Disciplina relativa alle modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali, di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.").

La composizione, l'organizzazione, le funzioni e le attività del comitato, nonché le convocazioni e l'ordine del giorno sono resi pubblici nel sito web dell'Azienda Sanitaria e, successivamente, ad ogni seduta, deve essere data informazione anche delle tematiche trattate e delle decisioni assunte.

Di seguito **REPORT (art.2 "Attività e funzioni", Decreto 15.04.2010)** ad oggi delle azioni e degli interventi svolti dal Comitato Consultivo dell'ASP di Trapani, in ottemperanza al Decreto assessoriale 15.04.2010

AZIONI	INTERVENTI
A) ESPRIME PARERI E FORMULA PROPOSTE SUI PIANI ATTUATIVI DELL'AZIENDA SANITARIA	SI : COINVOLGIMENTO DEL PRESIDENTE DEL CCA ALLE CABINE DI REGIA AZIENDALE
B) ESPRIME PARERI E FORMULA PROPOSTE SUI PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA	SI: CON CADENZA TRIENNALE
C) ESPRIME PARERI E FORMULA PROPOSTE SULL'ELABORAZIONE DEI PIANI DI EDUCAZIONE SANITARIA	SI: ATTRAVERSO LA RETE CIVICA DELLA SALUTE CON LA CREAZIONE DI APP SULLE SEGUENTI TEMATICHE: • CORRETTA ALIMENTAZIONE • DONAZIONE ORGANI E TESSUTI • DONAZIONE SANGUE E PREVENZIONE MALATTIE EMATOLOGICAMENTE TRASMISSIBILI • SESSUALITA' E RAPPORTI A RISCHIO GRAVIDANZA • IMPREVISTA • PREVENZIONE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI • PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE CON E SENZA SOSTANZE

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 8 di 11
--	--	---

D) ELABORA PROPOSTE IN ORDINE ALLA MIGLIORE FUNZIONABILITÀ DEI SERVIZI AZIENDALI CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALL'ADEGUATEZZA DEI MEDESIMI E AL PERFEZIONAMENTO DELLE MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI, NONCHÉ ALLA LORO RISPONDEZZA ALLE FINALITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ED AGLI OBIETTIVI PREVISTI DAI PIANI SANITARI NAZIONALE E REGIONALE IN BASE ALLE RISULTANZE DELL'ATTIVITÀ DI VERIFICA CONDOTTA TENENDO CONTO ANCHE DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ DI CUI ALLA SUCCESSIVA LETTERA H)	SI: ATTRAVERSO LA COSTITUZIONE DI GRUPPI DI LAVORO INTEGRATI CHE HANNO SVILUPPATO LE SEGUENTI TEMATICHE: • DISABILITA' E GIUSTO ACCESSO AI SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO • ACCOGLIENZA E FRONT-OFFICE IN VARIE STRUTTURE AZIENDALI • DISAMINA ESIGENZE DEL TERRITORIO E FORMULAZIONE PROPOSTE
E) REDIGE OGNI ANNO, ENTRO LA FINE DEL MESE DI MARZO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO, UNA RELAZIONE DA TRASMETTERE AL DIRETTORE GENERALE E DA PUBBLICARE NEL SITO WEB DELL'AZIENDA SANITARIA RELATIVAMENTE ALLE ATTIVITÀ SVOLTE DI CUI ALLE PRECEDENTI LETTERE A), B), C) E D)	LE ATTIVITÀ SVOLTE SI EVINCONO DALLA PUBBLICAZIONE DEI VERBALI
F) PROPONE AL DIRETTORE GENERALE L'ADOZIONE DI UN REGOLAMENTO, DA DIVULGARE IN MODO CAPILLARE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA, RELATIVO AI DIRITTI E AI DOVERI DEGLI UTENTI NELL'ACCESSO E NELL'UTILIZZO DELLE STRUTTURE, DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, FORNENDO CHIARE INDICAZIONI SUGLI STRUMENTI E LE PROCEDURE PER SEGNALARE DISSERVIZI, PER PROPORRE RECLAMI E DENUNCE E PER ACQUISIRE INFORMAZIONI SU PRENOTAZIONI E SERVIZI AZIENDALI EROGATI	SI : • CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO (CITTADINANZATTIVA e SPORTELLO TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO). Pubblicazione su sito web aziendale
G) FORMULA PROPOSTE SULLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE CON RIFERIMENTO ANCHE ALLE CRITICITÀ DEL TERRITORIO RILEVATE A LIVELLO LOCALE OLTRE CHE DALL'AZIENDA ANCHE DAI SERVIZI TERRITORIALI SOCIO-SANITARI E DAI SERVIZI SOCIALI DEGLI ENTI LOCALI E TENENDO, ALTRESÌ, IN CONSIDERAZIONE LE PROBLEMATICHE E LE TEMATICHE SEGNALATE AL COMITATO STESSO;	
H) FORMULA PROPOSTE, ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'UFFICIO QUALITÀ E CON L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, SU PROGETTI ATTINENTI AL SISTEMA O AL PIANO AZIENDALE DI QUALITÀ PER L'INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI QUALITÀ E DEI RELATIVI INDICATORI CON PARTICOLARE RIGUARDO AI PERCORSI DI ACCESSO AI SERVIZI ED AI SERVIZI STESSI;	SI: • AUDIT CIVICO • PERCORSI DI MIGLIORAMENTO NEL DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA • DEFINIZIONE AREE DI INTERVENTO NEI PROCESSI DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 9 di 11
--	--	---

I) VERIFICA PERIODICAMENTE L'APPROPRIATEZZA DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ ADOTTATI E SUGGERISCE, EVENTUALMENTE, MODIFICHE DEGLI STESSI, TENENDO CONTO ANCHE DELLE SEGNALAZIONI E DEI SUGGERIMENTI PERVENUTI, NONCHÉ DEI RECLAMI, DELLE OSSERVAZIONI E DELLE DENUNCE PRESENTATI ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO;	SI: • AUDIT CIVICO • COINVOLGIMENTO NEI PERCORSI DI MIGLIORAMENTO A CURA DEGLI UFFICI PREPOSTI SU TEMATICHE SPECIFICHE
L) ANALIZZA I DATI FORNITI ANNUALMENTE DALL'UFFICIO QUALITÀ E DALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO RELATIVI A SEGNALAZIONI DI INEFFICIENZE E DISFUNZIONI, INDIVIDUANDO LE AREE CRITICHE E PROPONENDO STRATEGIE E PROGETTI DI INTERVENTO;	SI: • AUDIT CIVICO PER AREE SPECIFICHE
M) INDIVIDUA E SUGGERISCE PERCORSI E PROGETTI PER MIGLIORARE, UMANIZZARE E FAVORIRE I RAPPORTI FRA UTENTI E OPERATORI DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI AL FINE DI GARANTIRE IL RISPETTO E LA DIGNITÀ DEL PAZIENTE NEI TRATTAMENTI SANITARI, ASSICURARE ALLO STESSO CHIAREZZA E COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI;	SI: TRAMITE PERCORSI DI MIGLIORAMENTO CONDIVISI (ES. PROGETTO UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE, Deliberazione del Direttore Generale n. N.20150005099 DEL 28/12/2015)
N) FORMULA, ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E CON L'UFFICIO QUALITÀ, PROPOSTE E PROGETTI PER FAVORIRE 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;	SI: NELLA VESTE DI COMPONENTE DEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE DELLE LISTE DI ATTESA E CUP
O) ELABORA, SENTITI L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E L'UFFICIO QUALITÀ, PROPOSTE E PROGETTI FINALIZZATI A GARANTIRE L'ADEGUATA PRESENZA E DISLOCAZIONE DI UFFICI E STRUTTURE INFORMATIVE, SIA ALL'INGRESSO DELLE AZIENDE CHE ALL'INTERNO DELLE MEDESIME, DOTATO DI PERSONALE ADEGUATAMENTE FORMATO NONCHÉ FINALIZZATI AD ASSICURARE LA PRESENZA E LA CHIAREZZA DELLA SEGNALETICA INFORMATIVA.	SI : ATTRAVERSO LA DISPONIBILITÀ DI ALCUNE ASSOCIAZIONI COSTITUENTI IL CCA, SI SONO ELABORATE PROPOSTE ATTINENTI I FRONT-OFFICE DI ALCUNE STRUTTURE AZIENDALI.

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE Via Mazzini 1, 91100 Trapani	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 10 di 11
---	--	--

10. SCHEDA PROGETTO 2022

PARTECIPAZIONE DEL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE AI PROCESSI DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	
Punti di forza	• Percorso regionale umanizzazione (metodologia del coinvolgimento delle parti civiche) • Disponibilità "Scheda rischio clinico" per strutture di ricovero (in allegato) • Coinvolgimento CCA aziendale • formazione riferimenti civici sulle azioni intraprese in azienda in tema di rischio clinico e sicurezza • conduzione audit in collaborazione con rischio clinico • Definizione da parte dei team work locali (composti da referenti aziendali e referenti civici) di percorsi relativi alla costruzione di strumenti attraverso i quali i pazienti sono informati sui rischi e sulle misure di sicurezza esistenti per ridurre o prevenire gli errori e le conseguenze negative, comprese le migliori pratiche (item 11 modulo integrativo sulla sicurezza dei pazienti- percorso umanizzazione AGENAS in Sicilia) • INCONTRO TRA CCA e RESPONSABILE UOS QUALITÀ AZIENDALE E RISCHIO CLINICO per definizione di aree di intervento condivise (allegato VERBALE CCA, seduta del 09/07/2019) • Coinvolgimento del CCA in fase pandemica (allegato VERBALE VIDEOCONFERENZA del 23.10.2020)
Punti di debolezza	• "Tradurre" il linguaggio dei professionisti in modo da rendere fruibile, chiara e comprensibile al cittadino l'informazione relativa ai rischi e alle misure di sicurezza. • Perdurare dello Stato di Pandemia.
Proposte riguardo ad ambiti di miglioramento sulla tematica "rischio clinico"	Dalle raccomandazioni per i professionisti alle "raccomandazioni per i cittadini", attraverso definizione di percorsi di coinvolgimento ed informazione/formazione
Aspettative nella prospettiva di una concreta applicazione nel proprio contesto locale	Cittadino informato e coinvolto diventa partecipe dei percorsi per la sua sicurezza.

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA COINVOLGIMENTO ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE NEI PERCORSI DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 <i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i>	Codice del documento: PRG.076.DrQr Data di emissione: 05.11.2021 N° di revisione: Data di revisione: Pagina 11 di 11
--	--	--

11. ALLEGATI

- DR.1.PR.G.001.DrQ "Registro Distribuzione documenti"
- "Scheda rischio clinico" per strutture di ricovero
- Verbale CCA (seduta del 09/07/2019)
- Verbale Videoconferenza del 23.10.2020

12. BIBLIOGRAFIA/ RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Assessoriale 15.04.2010 "Disciplina relativa alle modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali, di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5".
- "Coinvolgimento ed empowerment del paziente nei percorsi di qualità e sicurezza delle cure. documento di consenso", Commissione Salute-Coordinamento Rischio Clinico-Sicurezza delle cure. Settembre 2018

REGISTRO DISTRIBUZIONE DOCUMENTI



Pagina 1 di 1

Sezione 1 – Dati anagrafici della struttura di ricovero

Regione Provincia COMUNE:

Denominazione Azienda Sanitaria di appartenenza

Denominazione struttura

Denominazione struttura interna (stabilimento ospedaliero).....

CODICE STRUTTURA SUB-CODICE CODICE U.S.L./ AZ.OSP

INDIRIZZO

NUM. DI POSTI LETTO TOTALI PRESENTI NELLA STRUTTURA: (Day Hospital-Day Surgery, Degenze ordinarie e a pagamento)

TIPO STRUTTURA (barrare la casella corrispondente):

- 1 - AZIENDA OSPEDALIERA ☐
- 2 - OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA ☐
- 3 - AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO ☐
- A.O. Integrata con Il S.S.N. ☐
- A.O. Integrata con l'Università ☐
- Policlinico Universitario Privato ☐
- 4 - ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS): ☐
- pubblico ☐ privato ☐ fondazione ☐
- 5 - OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1,
ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968 ☐
- 6 - CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA ☐
- 7 - ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L. ☐

LA STRUTTURA OSPEDALIERA HA UNO O PIÙ:

- URP ☐
- CUP ☐
- Centro prelievi ☐
- Pronto Soccorso ☐
- Medicina Generale ☐
- Chirurgia Generale ☐
- Pediatria ☐
- Ostetricia ☐
- Oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica ☐
- Terapia intensiva polivalente, specialistica o post-operatoria ☐
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura/ Psichiatria ☐

Data compilazione: - - Note eventuali:

COMPONENTI DELL'ÉQUIPE LOCALE CHE HA REALIZZATO LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA

Referenti della struttura (ruolo, nome, cognome e firma):

Referenti civili (Associazione di appartenenza, nome, cognome e firma):

Nota Bene

1. La colonna "Modalità di rilevazione" distingue gli item per i quali è prevista la modalità di rilevazione attraverso evidenza documentale (DOC), da quelli per i quali è prevista, invece, la rilevazione attraverso osservazione diretta (OSS). In alcuni casi sono contemplate ambedue le modalità (DOC/OSS).
2. La colonna "NP" indica la Non Pertinenza di un item, da cui si viene esonerati, barrando la casella corrispondente.
3. Se una Unità Operativa/Modulo di degenza è temporaneamente non attivo, in ristrutturazione, ecc., barrare la casella per la Non Pertinenza (NP).

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Modulo integrativo sulla sicurezza del paziente					
N. item	modalità rilevazione	Item	Risposta	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
1	DOC	Presenza di una funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico			Con funzione aziendale ci si riferisce all'insieme di attività svolte all'interno dell'Azienda - aventi la stessa natura ovvero raggruppate in base al criterio dell'omogeneità delle competenze necessarie per svolgerle – dedicate alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza.
		· sì	☐		
		· no	☐		
2	DOC	Presenza del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO)			Con Comitato per le infezioni Ospedaliere (CIO) si fa riferimento a quanto definito come "Comitato ospedaliero per le infezioni nosocomiali" nel Decreto Ministero della Salute 13 settembre 1988 sulla determinazione degli standard del personale ospedaliero (G.U. 24 settembre 1988, n. 225). Il CIO ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione delle infezioni.
		· sì, con una o più riunioni documentate negli ultimi 12 mesi	☐		Le riunioni possono essere documentate attraverso la consultazione del relativo verbale.
		· sì, ma non ci sono riunioni documentate negli ultimi 12 mesi	☐		
		· no	☐		
3	DOC	Presenza di uno o più documenti sui seguenti argomenti			
3.1		misure di isolamento del paziente in ospedale			Si intende un documento nel quale sono descritte le indicazioni e le modalità di applicazione delle misure di isolamento al fine di prevenire le infezioni potenzialmente trasmissibili da soggetti infetti o colonizzati ad altri soggetti (utenti, operatori, visitatori).
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.2		prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali			
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.3		attività di Sorveglianza			
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.4		attività formative per il personale sanitario sul controllo delle infezioni, svolte negli ultimi 24 mesi o in corso			
		· sì	☐		
		· no	☐		

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

4	OSS	Esposizione di uno o più poster informativi sulle Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria			I poster, messi a punto dal Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, per la diffusione dei contenuti delle Linee Guida sono riportati in allegato. Possono essere presenti anche altri poster con contenuti analoghi a questi.
4.1		nell'Unità Operativa di Medicina Generale/ Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale/ specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure		☐	
4.2		nell'Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale/ specialità di chirurgia generale presente nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure		☐	
4.3		nell'Unità Operativa/ Modulo di degenza di (specificare)			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente altra unità operativa/ Modulo di degenza		☐	
5	OSS	Presenza della soluzione a base alcolica per il lavaggio delle mani			La soluzione a base alcolica si intende presente quando è facilmente accessibile al personale perché a portata di mano rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente (zona di cura/trattamento). In generale, sono previste le seguenti possibilità per assicurare ciò: - rendere disponibile il prodotto in corrispondenza dell'accesso al reparto; - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica all'ingresso delle camere di degenza; - fornire il prodotto a base alcolica confezionato in singoli flaconi tascabili che tutti gli operatori a contatto con i pazienti devono portare con sé; - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica ai letti dei pazienti o al comodino (oppure nei pressi); - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica ai carrelli utilizzati per l'assistenza ai pazienti (o trasportarli con i carrelli stessi).
5.1		nell'Unità Operativa di Medicina Generale/Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale/ specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure		☐	

5.2		nell'Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale/ specialità di chirurgia generale presente nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure</i>		☐	
5.3		nell'Unità Operativa/ Modulo di degenza di (specificare).....			
		· sì	☐		
		· no	☐		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente altra unità operativa/ Modulo di degenza</i>		☐	
6	DOC	Adozione della checklist per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'OMS, o di un adattamento della stessa all'interno della sala operatoria			La checklist si intende adottata quando è presente il relativo atto formale della Direzione Generale o Direzione Sanitaria. L'adattamento della checklist può essere un adattamento realizzato a livello aziendale o regionale.
		· sì	☐		
		· no	☐		
		<i>NON PERTINENTE: nella struttura non si effettua attività chirurgica</i>		☐	
7	DOC	Presenza, negli ultimi 12 mesi, di una o più azioni di controllo circa l'implementazione della checklist per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'OMS, o di un suo adattamento (controllo della qualità della compilazione della checklist, indagine sullo stato di implementazione, ecc.)			Le azioni di controllo si intendono realizzate quando è possibile consultarne il report (ad esempio il report del controllo qualità compilazione, il report dell'indagine di implementazione, il report di un eventuale sistema informatizzato di monitoraggio, ecc.)
		· sì	☐		
		· no	☐		
		<i>NON PERTINENTE: nella struttura non si effettua attività chirurgica</i>		☐	
8	DOC	Presenza di un sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei "quasi errori" (near misses)			Si intende la procedura che ha come oggetto il sistema di Incident Reporting, vale a dire il sistema attraverso il quale l'organizzazione sanitaria raccoglie la segnalazione da parte degli operatori, di eventi significativi (incidenti o near misses cioè quasi incidenti, avvenimenti che avrebbero potuto evolvere in incidenti) al fine di identificare e implementare interventi correttivi e migliorare, quindi, la sicurezza per il paziente e per gli operatori nella struttura sanitaria. La procedura deve prevedere l'indicazione della tipologia dell'evento da segnalare, colui che segnala e le modalità e gli strumenti per la segnalazione (cosa, chi, a chi, come segnalare).
		· sì	☐		
		· no	☐		

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

9	DOC/OSS	Possibilità per gli utenti della struttura sanitaria di segnalare incidenti e situazioni di rischio alle quali hanno assistito			Si intende la possibilità per gli utenti - esplicitamente prevista e comunicata dall'organizzazione in documenti, depliant, brochure, poster, sito aziendale, avvisi accessibili al pubblico - di potere segnalare incidenti o eventi ai quali hanno assistito durante la propria permanenza nella struttura e che sono stati percepiti come un rischio per la propria o per l'altrui sicurezza
		· sì	☐		
		· no	☐		
10	DOC	Presenza di uno o più documenti che descrivono, in caso di coinvolgimento di un paziente in un evento avverso, chi e come deve comunicare al paziente e ai suoi familiari:			Si intende una procedura che descriva le azioni che devono essere sviluppate dalla struttura per comunicare ed assistere un paziente e i suoi familiari in caso di accadimento di un evento avverso (promuovere una comunicazione aperta e trasparente, chiedere scusa, promuovere azioni di sostegno, favorire una risoluzione stragiudiziale ecc.)
10.1		il rincrescimento per l'accaduto			
		· sì	☐		
		· no	☐		
10.2		la descrizione dei fatti			
		· sì	☐		
		· no	☐		
10.3		cosa si sta facendo per limitare e mitigare le conseguenze dell'evento avverso			
		· sì	☐		
		· no	☐		
10.4		le possibilità giuridiche e amministrative disponibili per risolvere la controversia (es. richiedere un risarcimento)			
		· sì	☐		
		· no	☐		
10.5		la copertura assicurativa dell'azienda, inclusa la possibilità di gestione diretta dei risarcimenti			
		· sì	☐		
		· no	☐		
11	DOC/OSS	Presenza di uno o più strumenti attraverso i quali i pazienti sono informati sui rischi e sulle misure di sicurezza esistenti per ridurre o prevenire gli errori e le conseguenze negative, comprese le migliori pratiche			Con questo item s'intende accertare se la struttura sanitaria provvede ad informare i propri utenti circa i provvedimenti presi per assicurare una assistenza sanitaria più "sicura", mettendo in atto le raccomandazioni fornite da soggetti nazionali e internazionali. Si fa riferimento ai rischi e alle misure di sicurezza messe in evidenza nelle raccomandazioni redatte dal Ministero della Salute e dalle Regioni e a quanto raccolto nell'Osservatorio Buone Pratiche di Agenas La risposta è positiva se tale informazione è accessibile al pubblico e quindi diffusa tramite depliant, brochure, poster, avvisi, sito aziendale, ecc.
		· sì	☐		
		· no	☐		

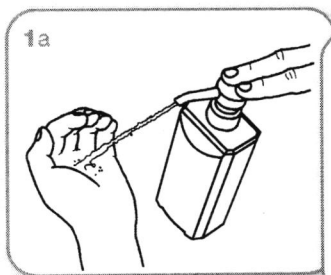
12	DOC	Presenza di istruzioni per la corretta identificazione del paziente				
12.1	DOC	per la somministrazione di un farmaco				Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per la somministrazione dei farmaci.
		· sì	☐			
		· no	☐			
12.2	DOC	per la trasfusione di sangue ed emoderivati				Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per la trasfusione di sangue ed emoderivati.
		· sì	☐			
		· no	☐			
12.3	DOC	per il prelievo di sangue e altri campioni biologici				Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per il prelievo di sangue e altri campioni biologici.
		· sì	☐			
		· no	☐			
13	DOC	Utilizzo del braccialetto identificativo				
		· sì, in tutte le UUOO/ Moduli di degenza	☐			
		· sì, in alcune UUOO/ Moduli di degenza	☐			
		· no	☐			
14	DOC	Presenza di una delle seguenti misure per la gestione del rischio di caduta dei pazienti				Si fa riferimento a quanto indicato nella Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie n. 13, Ministero della Salute 2011
14.1		valutazione del rischio caduta del paziente				
		· sì	☐			
		· no	☐			
14.2		interventi per la prevenzione delle cadute				
		· sì	☐			
		· no	☐			
14.3		segnalazione dell'evento				
		· sì	☐			
		· no	☐			
14.4		formazione del personale sanitario				
		· sì	☐			
		· no	☐			

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

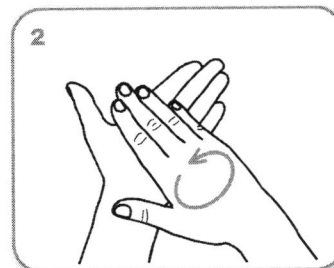
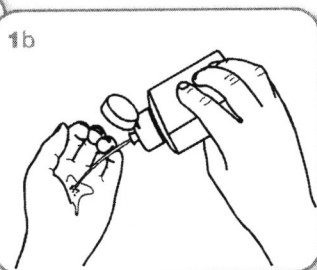
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALA CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



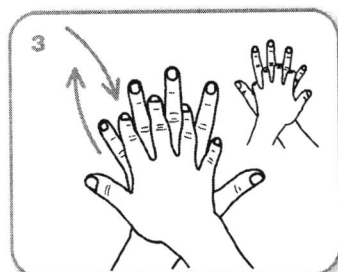
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



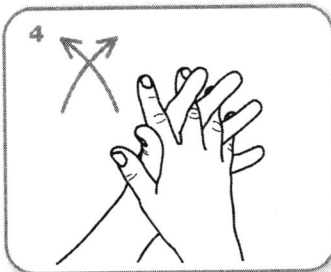
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



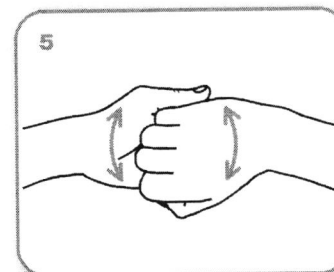
frizionare le mani palmo contro palmo



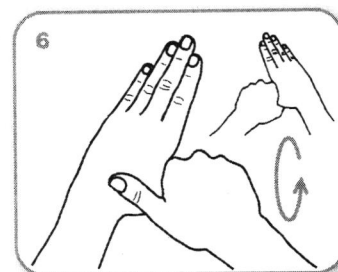
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



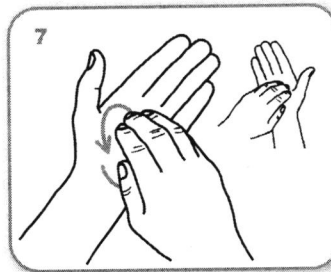
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



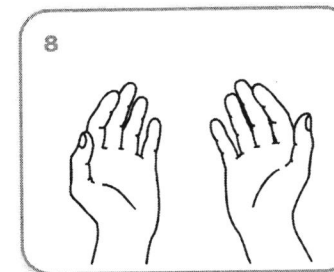
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa

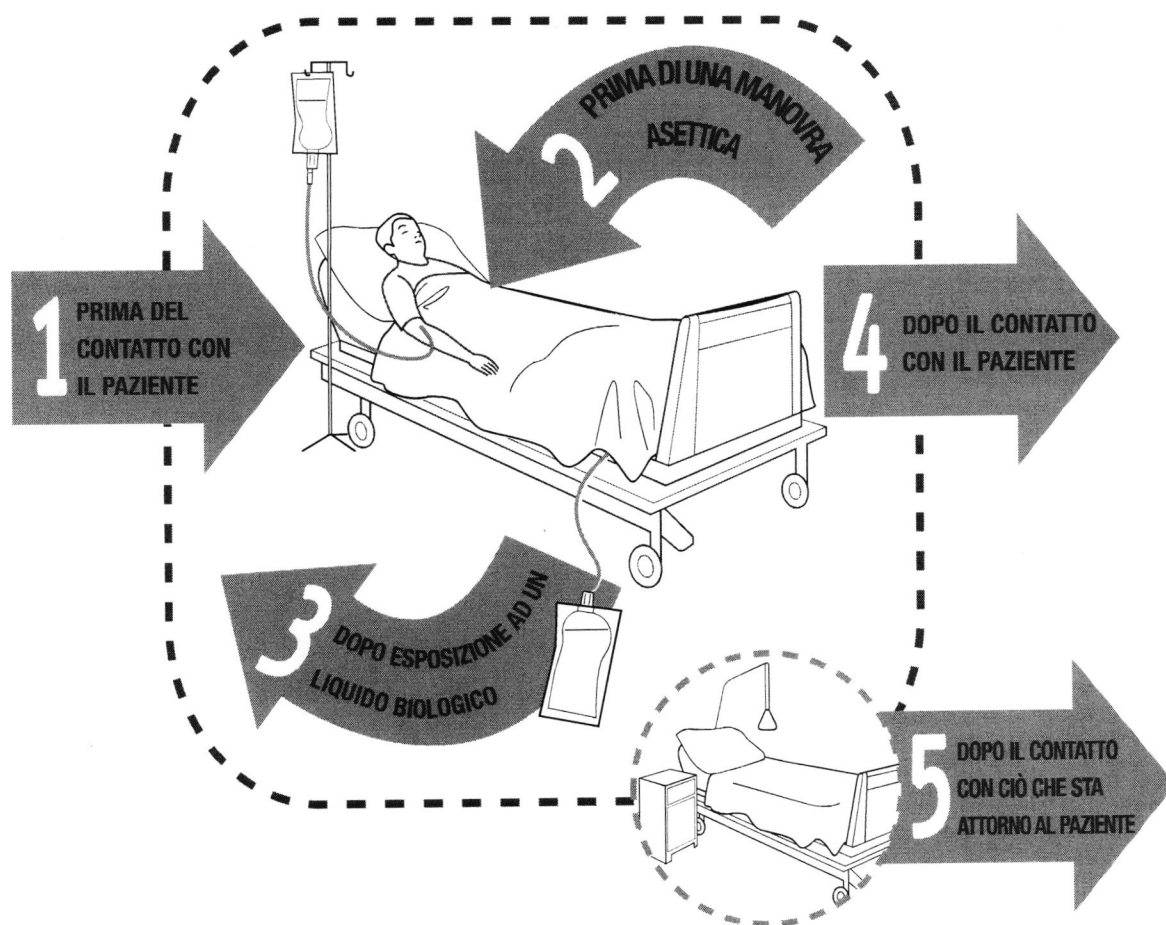


frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

VERBALE SEDUTA DEL 09/07/2019

Il giorno 09 Luglio 2019 alle ore 17.20, si è riunita in seconda convocazione, essendo la prima andata deserta, l'assemblea del Comitato Consultivo Aziendale, giusta nota del giorno 04/07/2019.

L'incontro ha luogo nei locali siti al primo piano del Palazzo Quercia - Cittadella della Salute "Viale della Provincia, 2 - Erice Casa Santa", per trattare i seguenti punti posti all'ordine del giorno:

- Lettura ed approvazione verbale del 20/06/2019;
- Avvio gruppi di lavoro ed aggiornamento in corso d'opera;
- Aggiornamenti del Presidente sulla formazione in merito all'operatività del CCA;
- Intervento della Dott.ssa Anelli sulle Aree di Collaborazione con l'U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico;
- Varie ed eventuali.

L'ASP – Trapani è rappresentata dalla Dott.ssa Rita Pizzurro, Referente Aziendale del Comitato Consultivo.

Su invito del Presidente, partecipa all'incontro la Dott.ssa Maria Anelli, Responsabile dell'U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico.

Sono presenti all'incontro n° 21 Organizzazioni/Associazioni su 38, come di seguito specificato, pertanto il Presidente del CCA, Dott. Cimino, dichiara l'assemblea validamente costituita.

Elenco dei Presenti:

1. A.M.M.I. (ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI) SEZIONE DI TRAPANI;
2. A.N.M.I.C. (ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI INVALIDI CIVILI) TRAPANI;
3. AVIS PROVINCIALE DI TRAPANI;
4. AVO DI MARSALA "SUOR LUISANGELA SILVESTRI";
5. C.I.F. (CENTRO ITALIANO FEMMINILE) TRAPANI;
6. CITTADINANZATTIVA SICILIA ONLUS ASSEMBLEA TERRITORIALE TRAPANI;
7. CONFRATERNITA MISERICORDIA TRAPANI SANT'ALBERTO;
8. DOPO DI NOI;
9. FIALS;
10. GRUPPO INTERCOMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE ELIMO ERICINI;
11. IERPOF (ISTITUTO EUROPEO RICERCA FORMAZIONE PROFESSIONALE);
12. LILT – TRAPANI;
13. MOICA (MOVIMENTO ITALIANO CASALINGHE) TRAPANI;
14. MONDO DONNA;
15. OMNIBUS;
16. ORDINE PROFESSIONALE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE SICILIA;
17. ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI TRAPANI;
18. P.A. IL SOCCORSO;
19. P.A. PACECO SOCCORSO ONLUS;
20. P.A. HUMANITAS TRAPANI ONLUS;
21. UNIONE CIECHI D'EUROPA.

Risultano assenti giustificati le seguenti Associazioni:

1. ANFFAS (ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI FAMIGLIE E PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVE E/O RELAZIONALI) ONLUS MARSALA;
2. P.A. LA PROVIDENZA ONLUS;
3. MAZARA LIBERA;
4. ADIM (ASSOCIAZIONE DIABETICI MAZARA).

Risultano assenti non giustificati le seguenti Associazioni:

1. A.I.D.M. (ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO) SEZIONE DI TRAPANI;
2. ASSOCIAZIONE ANGELI PER LA VITA "VOLONTARIATO E PROTEZIONE CIVILE" CASTELVETRANO;
3. BATTICUORE....BATTI ONLUS;
4. CELIDIABE;
5. CITTADINANZATTIVA MARSALA;
6. CITTADINANZATTIVA SICILIA APS ASSEMBLEA TERRITORIALE CASTELVETRANO;
7. FAMIGLIE DEI CADUTI E DISPERSI IN GUERRA COMITATO PROVINCIALE DI TRAPANI;
8. GRUPPO INTERNAZIONALE VOLONTARIATO ARCOBALENO COMITATO PROVINCIALE DI TRAPANI;
9. L'OASI DI TORRETTA;
10. P. A. ANGELI DEL SOCCORSO;
11. P.A. SOCCORSO ALCAMO;
12. SIMG;
13. SOS AUTISMO.

Risultano, presenti su nomina delle rispettive Associazioni/Organizzazioni, i seguenti delegati:

- CONFRATERNITA MISERICORDIA TRAPANI SANT'ALBERTO
 - Sig. Gianquinto Pietro
- MOICA (MOVIMENTO ITALIANO CASALINGHE) TRAPANI
 - Sig.ra Genna Maria Concetta
- ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI TRAPANI
 - Dott. Salvatore Di Liberti

Il Presidente apre la seduta ringraziando i convenuti ed avvia i lavori con la trattazione del primo punto all'ordine del giorno, pertanto cede la parola alla Referente Aziendale per la "Lettura ed approvazione del verbale relativo all'incontro del 20/06/2019", precisando che il consenso sarà effettuato per alzata di mano.

Si procede quindi alla lettura del summenzionato verbale che i presenti approvano con 19 voti favorevoli e 2 astenuti.

Successivamente, prende la parola il Dott. Cimino che prosegue con la trattazione del secondo punto all'ordine del giorno; "Avvio gruppi di lavoro ed aggiornamento in corso d'opera".

Il Presidente specifica che, composti i Gruppi di Lavoro secondo il criterio della territorialità, i Referenti di ciascuna area sono tenuti a sostenere l'integrazione delle Associazioni di riferimento, tramite il coordinamento degli incontri ed il supporto delle attività finalizzate alla definizione e successivo sviluppo delle argomentazioni da trattare, di fatto, in considerazione delle "Attività e Funzioni" proprie del Comitato; ai sensi delle quali lo stesso esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale, ciascun gruppo è invitato a esporre nella prossima riunione proposte di miglioramento dei servizi.

Esaurito l'argomento, il Dott. Cimino, comunica all'assemblea che la "Conferenza dei Comitati Consultivi", ha inoltrato ai Presidenti dei CCA delle Aziende Sanitarie Siciliane, un invito a presenziare il giorno 10/07/2019, ad un incontro atto all'elezione del Presidente regionale del succitato organismo.

Tale convegno si svolgerà ad Enna pertanto, in considerazione dello scarso preavviso e, causa improrogabili impegni lavorativi, gli è impossibile presenziare.

Conseguentemente, si rende necessario individuare tra i presenti, un soggetto che possa rappresentarlo in quella sede.

A seguito di confronto tra le Associazioni, l'assemblea stabilisce all'unanimità di accettare, per il mandato di cui sopra, la disponibilità del Sig. Biagio Cipolla.

I lavori procedono con la trattazione del quarto punto all'ordine del giorno; "Intervento della Dott.ssa Anelli sulle Aree di Collaborazione con l'U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico" pertanto, il Presidente presenta all'assemblea la Dott.ssa Anelli, Responsabile della summenzionata U.O.S. e, successivamente, le cede la parola.

Dopo le presentazioni di rito, la Dottoressa Anelli introduce l'argomento, chiarendo a grandi linee qual'è la funzione dell'U.O. di cui è responsabile, all'interno dell'organizzazione Aziendale, nonché l'esperienza personale acquisita negli anni risultato della sinergia con il mondo dell'Associazionismo e con il CCA nello specifico.

Per tutto ciò ritiene importante puntualizzare la rilevanza della normativa attinente il CCA, quindi la Legge Regionale n. 5 e successivo D.A. n. 01019 del 15 Aprile 2010.

Tali normative, oltre a definire l'organismo di cui sopra, contengono la descrizione analitica delle attività e funzioni di competenza; la composizione e quant'altro utile al buon andamento delle specifiche attività.

Si apre quindi un momento di confronto tra la Dott.ssa Anelli e le Associazioni presenti, che chiedono suggerimenti rispetto al funzionamento concreto del CCA e quali potrebbero essere i contenuti da sviluppare.

Al termine del dibattito la dirigente consiglia di iniziare gradualmente, difatti è preferibile sviluppare e portare a termine poche iniziative, piuttosto che grandi progetti incompleti.

Infine il Presidente scioglie la seduta alle ore 18.30 ed il presente verbale è stato redatto successivamente.

Il Referente Aziendale
Dott.ssa Rita Pizzurro

Il Presidente
Dott. Giovanni Cimino

VERBALE VIDEOCONFERENZA DEL 23/10/2020

Il giorno 23 Ottobre 2020 alle ore 10.30, ha avuto luogo una Videoconferenza tra l'ASP – Trapani ed il Comitato Consultivo Aziendale.

La componente Aziendale è rappresentata dal Commissario Straordinario Dott. Paolo Zappalà, dal Responsabile Comunicazione Istituzionale e URP Dott. Antonio De Santis e dalla Referente Aziendale del CCA Dott.ssa Rita Pizzurro.

La componente civica è rappresentata dal Presidente del CCA Dott. Giovanni Cimino; dal Vicepresidente del CCA Dott. Aldo Scialabba; dal Sig. Miceli Nicolò (FIALS); dal Dott. Antonino Miceli (OMNIBUS); dal Sig. Asta Antonino (IERPOF); dalla Sig.ra Rosaria Nolfo (A.N.M.I.C.); dal Sig. Giacomo Sansica (Ordine Professionale degli Assistenti Sociali); dal Sig. Andrea Barbera (Unione Ciechi d'Europa); dal Sig. Salvatore Miceli (SOS Autismo) e dal Sig. Giovanni La Grutta (Mazara Libera).

Il Presidente del CCA apre la seduta ringraziando i convenuti ed in special modo l'ASP – Trapani, il Commissario Straordinario ed i suoi collaboratori che, nonostante lo stato emergenziale, hanno dimostrato grande disponibilità e spirito collaborativo nei confronti della cittadinanza, organizzando la videoconferenza de quo e pone tre quesiti al Dott. Paolo Zappalà:

“stato Emergenza Covid in provincia di Trapani”; implementazione della “Radioterapia” e lo studio di una convenzione per cure odontoiatriche riservate ai pazienti autistici, quindi cede la parola a quest'ultimo.

Il Commissario Straordinario dell'ASP-Trapani prende la parola ringraziando il Presidente del Comitato Consultivo per questo primo incontro e segue, rappresentando lo scenario provinciale legato all' Emergenza Covid.

Di fatto, il numero di contagi è raddoppiato nel trapanese nell'arco temporale di un mese, ma la risposta sanitaria risulta consona alle esigenze del territorio.

Di seguito passa ad illustrare quelle che sono le tre linee di intervento aziendali:

- 1) Incremento posti letto Covid;
- 2) Potenziamento del Laboratorio di Analisi con adeguamento tecnologico all'avanguardia, finalizzato ad aumentare considerevolmente il numero di tamponi molecolari processati in un giorno;
- 3) Rafforzamento della sorveglianza sanitaria sul territorio attraverso le USCA e le USCAS, finalizzato al tracciamento dei contagi.

Inoltre, di fondamentale importanza è anche l'implementazione di un Covid Hotel per tutti i pazienti che non necessitano di ospedalizzazione ma il cui stato di salute non consente di rientrare al proprio domicilio.

Oltre a ciò, verrà attivato un Call Center per le problematiche Covid, operativo dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

Per quanto attiene la convenzione per le cure odontoiatriche riservate ai pazienti autistici, il Commissario Straordinario si riserva di attenzionare quanto proposto e studiare una soluzione adeguata.

In merito alla Radioterapia, l'obiettivo dell'ASP è di rendere attrattivi i servizi erogati dall'Azienda con l'ammodernamento della tecnologia, il potenziamento dell'organico e la pianificazione strategica.

Di fatto, oltre alla Radioterapia, numerosi sono i progetti in cantiere, dalla "Radiologia Interventistica" al rafforzamento della Medicina Nucleare; così come pure l'implementazione della "Chirurgia Robotica" per le branche di Ginecologia ed Urologia.

Purtroppo, allo stato attuale, le risorse sono concentrate nell'affrontare la pandemia da Covid-19, il che determina il rallentamento dell'ammodernamento di cui sopra.

Prende la parola il Vice Presidente del CCA, Dott. Aldo Scialabba che chiede, nei limiti del possibile, di riattivare al più presto le normali attività del P.O. Paolo Borsellino di Marsala.

Di seguito, il Dott. Miceli Antonino, riferimento provinciale della Rete Civica della Salute, propone di potenziare la Guardia Medica Turistica di San Vito Lo Capo.

Segue l'intervento del Responsabile Comunicazione Istituzionale e URP Dott. Antonio De Santis, che evidenzia l'attività svolta dalla rete capillare degli URP dislocati sul territorio, volta ad intercettare in tempo reale le esigenze della cittadinanza e fornire informazioni adeguate.

Inoltre, informa i presenti che è stata messa a punto la campagna di comunicazione ai cittadini per la "Vaccinazione Antinfluenzale", così come pure sul "Percorso Medicina di Genere" che prevede la "Realizzazione di un sistema di rete per la promozione e lo sviluppo".

Altra attività di comunicazione si concretizza con l'attivazione di una pagina Facebook Aziendale.

Prende la parola il Sig. La Grutta per rappresentare le difficoltà del P.O. Abele Ajello di Mazara ed in particolare dell'assistenza ai pazienti Covid.

Il Dott. Zappalà chiede un atteggiamento più collaborativo in merito, per non squalificare l'impegno, che invece dovrebbe servire da plauso, di tutti i dipendenti che, a vario titolo, hanno consentito in brevissimo tempo di accogliere e curare pazienti Covid a Mazara, anche in virtù del fatto che le strutture di Palermo non accoglieranno più i nostri malati in quanto sature.

Di fatto, il P.O. Abele Ajello consente, sotto il profilo logistico-strutturale, di separare nettamente i percorsi dedicati alle normali attività che, pertanto, non verranno pregiudicate dalla cura dei malati covid.

Da sottolineare altresì lo sforzo dell'Azienda che, per arginare l'isolamento dei degenti, li ha dotati di tablet collegato al Wi-Fi.

Il Dott. Sansica, chiede al Dott. Zappalà il potenziamento della figura dell'Assistente Sociale all'interno dei PUA.

A tale proposito il Commissario Straordinario risponde che tale progettualità rientra già nei programmi aziendali, quindi lascia la seduta alle ore 11.45.

Infine, il Dott. Cimino, invita le Associazioni ad utilizzare responsabilmente il gruppo whatsapp e ad attenersi alle comunicazioni pertinenti le finalità del CCA.

La seduta scioglie alle ore 11.50 ed il presente verbale è stato redatto successivamente.

Il Responsabile Comunicazione - URP
Dott. Antonio De Santis

Il Presidente
Dott. Giovanni Cimino