

Verbale n. 3 del 22 marzo 2018

Alle ore 16.00, del giorno ventidue marzo anno 2018 presso la sede del CCA dell'Asp di Ragusa, piazza Igea n.1 – ex cappella – si è riunito il CCA con all'ordine del giorno:

1. Approvazione ordine del giorno seduta del 20 febbraio 2018;
2. Incontro alle 16.00, dr. Aprile Biagio - Responsabile "Codice Rosa" Asp Ragusa ;
3. Incontro alle ore 16:45, dr. Roberto Ammatuna, Capo Dipartimento Emergenza e Accettazione – DEA Asp Ragusa
4. Varie ed eventuali.

Elenco delle Associazioni che fanno parte del CCA

NUM.	ASSOCIAZIONE	PRESIDENTE	DELEGA
1	LILT SEZIONE PROVINCIALE RAGUSA	Sig.ra FATTORI MARIA TERESA	Sig.ra FATTORI MARIA TERESA
2	AIAD O.N.L.U.S. RAGUSA (ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA DIABETICI)	Dott.ssa MICELI GIOVANNA	Sig.ra Loredana Di Stefano
3	ANFFAS O.N.L.U.S. MODICA	Sig. PROVVIDENZA GIOVANNI	Sig. PROVVIDENZA GIOVANNI
4	IL RESTO DEL CALZINO	Sig.ra GULINO GLENDA	Sig.ra CRISCIONE MARIOLINA
5	AVO RAGUSA	Sig.ra TARDINO RINA	Sig.ra TARDINO RINA e sig. Vincenzo Abate
6	"CI RIDIAMO SU"	Sig. FERRITO FABIO	Sig. FERRITO FABIO
7	MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO	Sig.ra TONA GIOVANNA	Sig.ra Gurrieri Enrichetta
8	"VIVERE" O.N.L.U.S. PER INCONTINENTI E STOMIZZATI	Sig. CASTRONUOVO ANTONINO	Sig. CASTRONUOVO ANTONINO
9	PICCOLO PRINCIPE O.N.L.U.S.	Sig.ra FIRRITO MELANIA	Sig. SBEZZI ELIO
10	INSIEME PER IL DIABETE	Sig.ra NOTO ROSETTA	Sig.ra NOTO ROSETTA
11	TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO	Sig. BARRESI SALVATORE	dr. GIAVATTO MICHELE
12	AIL RAGUSA O.N.L.U.S.	Sig.ra MIGLIORISI CONCETTA	Sig.ra MIGLIORISI CONCETTA
13	(ORGANIZZAZIONE) ORDINE MEDICI VETERINARI	Dott. MURIANA VINCENZO	Dr. LICITRA GIUSEPPE (segretario)
14	FEDER.S.P.EV.	Dr. CRISCIONE SALVATORE (PRESIDENTE C.C.A.)	dr. CRISCIONE SALVATORE
15	CITTADINANZA ATTIVA	Dott.ssa SIMONELLI MARISA	Sig. SALONIA GAETANO
16	A.R.T.HA.I.	Sig.ra BRACCHITTA GIOVANNA	Sig.ra BRACCHITTA GIOVANNA
17	C.G.I.L. RAGUSA	Sig. SCIFO GIUSEPPE	Sig. TERRANOVA SALVATORE

18	CITTADINANZATTIVA TRIBUNALE PER IL DIRITTI DEL MALATO – VITTORIA, SCOGLITTI, ACATE, COMISO E SANTA CROCE CAMERINA.	Prof.ssa CHIARAMONTE ANNA	Prof.ssa CHIARAMONTE ANNA
19	ANIMA.....MENTE O.N.L.U.S.	SIG. SALINITRO SALVATORE (VICE PRESIDENTE C.C.A.)	SALINITRO SALVATORE
20	COORDINAMENTO PRO DIRITTI H	Sig.ra CILIA SALVATRICE	Sig.ra CILIA SALVATRICE
21	ANFFAS O.N.L.U.S. RAGUSA	Sig. BRUGALETTA FRANCESCO	Sig. GIAQUINTA GIOVANNI
22	ORDINE PROFESSIONALE ASSISTENTI SOCIALI – REGIONE SICILIA	Dott. GRACEFFA GIUSEPPE	Dott. PUZZO GULIELMO
23	A.V.I.S. PROVINCIALE RAGUSA	Sig. BUSSETTI FRANCO	Sig. GULINO ROSARIO
	REFERENTE AZIENDALE ASP RAGUSA		Dott.ssa LUCIA INGARAO
	URP AZIENDALE ASP RAGUSA e Ufficio Stampa		Dott. GIUSEPPE SAVA' Dr.ssa Giovanna Miceli

Sono Presenti:

NUM.	ASSOCIAZIONE	PRESIDENTE	DELEGA
1	LILT SEZIONE PROVINCIALE RAGUSA	Sig.ra FATTORI MARIA TERESA	Sig.ra FATTORI MARIA TERESA
2	AIAD O.N.L.U.S. RAGUSA (ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA DIABETICI)	Dott.ssa MICELI GIOVANNA	Sig. Antonio Merli
3	ANFFAS O.N.L.U.S. MODICA	Sig. PROVVIDENZA GIOVANNI	ASSENTE
4	IL RESTO DEL CALZINO	Sig.ra GULINO GLENDA	ASSENTE
5	AVO RAGUSA	Sig.ra TARDINO RINA	Sig.ra Rina Tardino
6	"CI RIDIAMO SU"	Sig. FERRITO FABIO	ASSENTE
7	MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO	Sig.ra TONA GIOVANNA	Sig.ra Guerrieri Enrichetta
8	"VIVERE" O.N.L.U.S. PER INCONTINENTI E STOMIZZATI	Sig. CASTRONUOVO ANTONINO	ASSENTE
9	PICCOLO PRINCIPE O.N.L.U.S.	Sig.ra FIRRITO MELANIA	ASSENTE

10	INSIEME PER IL DIABETE	Sig.ra NOTO ROSETTA	ASSENTE
11	TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO	Sig. BARRESI SALVATORE	Dr. Michele Giavatto
12	AIL RAGUSA O.N.L.U.S.	Sig.ra MIGLIORISI CONCETTA	Concetta Migliorisi
13	(ORGANIZZAZIONE) ORDINE MEDICI VETERINARI	Dott. MURIANA VINCENZO	Dr. Licitra Giuseppe
14	FEDER.S.P.EV.	Dr. CRISCIONE SALVATORE (PRESIDENTE C.C.A.)	dr. CRISCIONE SALVATORE
15	CITTADINANZA ATTIVA	Dott.ssa SIMONELLI MARISA	ASSENTE
16	A.R.T.HA.I.	Sig.ra BRACCHITTA GIOVANNA	ASSENTE
17	C.G.I.L. RAGUSA	Sig. SCIFO GIUSEPPE	ASSENTE
18	CITTADINANZATTIVA TRIBUNALE PER IL DIRITTI DEL MALATO – VITTORIA, SCOGLITTI, ACATE, COMISO E SANTA CROCE CAMERINA.	Prof.ssa CHIARAMONTE ANNA	ASSENTE
19	ANIMA.....MENTE O.N.L.U.S.	SIG. SALINITRO SALVATORE (VICE PRESIDENTE C.C.A.)	ASSENTE
20	COORDINAMENTO PRO DIRITTI H	Sig.ra CILIA SALVATRICE	Sig.ra Salvatrice Cilia
21	ANFFAS O.N.L.U.S. RAGUSA	Sig. BRUGALETTA FRANCESCO	ASSENTE
22	ORDINE PROFESSIONALE ASSISTENTI SOCIALI – REGIONE SICILIA	Dott. GRACEFFA GIUSEPPE	ASSENTE
23	A.V.I.S. PROVINCIALE RAGUSA	Sig. BUSSETTI FRANCO	ASSENTE
	REFERENTE AZIENDALE ASP RAGUSA		Dott.ssa LUCIA INGARAO (assente)
	URP AZIENDALE ASP RAGUSA e Ufficio Stampa		Dr.ssa Giovanna Miceli (PRESENTE)

Totale assenti 9 componenti.

Si passa al primo punto all'o.d.g.: Approvazione del verbale della seduta del 20 febbraio 2018 che, per alzata di mano, viene approvato all'unanimità dopo che il presidente ha chiesto ai presenti se lo avessero già letto.

Si passa al secondo punto all'odg.

Il dott. Criscione presenta il dott. Biagio Aprile – Responsabile aziendale del “Codice Rosa”, procedura pubblicata sul sito aziendale.



Piazza Igea, 1 – piano terra
comitatoconsultivo.asp.rg@gmail.com

Prende la parola il dott. Aprile.

«Purtroppo il “fenomeno” della violenza sulle donne è una realtà che non risparmia nessuno. Il “Codice Rosa”, nasce nell’Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, come uno dei primi progetti della nostra Regione, su un’idea mia e dell’allora Commissario straordinario, dr. Angelo Aliquò. Un nuovo codice che si aggiunge ai codici bianco, verde e rosso del Pronto Soccorso. Il “Codice Rosa”, è un percorso di accoglienza al Pronto soccorso, dedicato a chi subisce violenza, non solo donne, anche bambini, anziani extracomunitari, omosessuali. Tutte quelle persone che possono trovarsi in un situazioni di debolezza e vulnerabilità e i cui segni di violenza subita non sempre risultano evidenti. Il “Codice Rosa” viene assegnato da personale appositamente addestrato a riconoscere gli abusi, anche se non apertamente dichiarati. Al “Codice Rosa” è dedicata una apposita stanza al Pronto Soccorso e appena il codice viene attribuito, viene allertata ed entra in funzione una equipe sanitaria (medici, infermieri, psicologi ...) e le forze dell’ordine. Viene immediatamente attivato, in un ambiente protetto, nel massimo rispetto della privacy, delle scelte e dei tempi necessari alle vittime, un percorso sanitario di sostegno, teso a fare emergere tutti quegli episodi di violenza che altrimenti rimarrebbero nell’ombra, per il disagio della vittima e per la paura di ritorsioni. Al percorso di cura si affiancherà l’azione sinergica e tempestiva della Procura della Repubblica e delle forze dell’ordine per registrare tutti gli elementi utili per avviare le indagini e per monitorare e tenere sotto controllo le situazioni a rischio, nei casi di mancata denuncia. Infatti la Task Force interistituzionale, tra l’ASP e la Procura Generale della Repubblica di Ragusa, ha permesso la realizzazione di un “Manuale operativo” che contempla la procedura di attivazione del “Codice Rosa”. Inoltre, obiettivo della procedura è quello di fornire, a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso, riferimenti chiari e precisi circa: fasi, modalità, responsabilità, obblighi normativi, hanno nei confronti delle fasce deboli.

Una nuova realtà organizzativa che ha permesso di coordinare e mettere in rete le diverse istituzioni e competenze, per dare una risposta efficace già dall’arrivo della vittima al pronto soccorso. Con l’obiettivo ultimo di prevenire e contrastare il fenomeno della violenza nelle fasce deboli della popolazione. Fondamentale è la rete che valorizzi la collaborazione con altri soggetti, medici di famiglia, operatori sanitari, 118, insegnanti, organizzazioni del volontariato e della società, istituzioni pubbliche.

Certo si riscontrano delle criticità: spazi non adeguati e figure professionali specifiche: sociologo e psicologo in regime di reperibilità e un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, oltre a una collaborazioni con le farmacie».

Sono stati aggiunti, a questo verbali i dati che il dr. Biagio Aprile ci ha fornito successivamente alla riunione:

ACCESSI CODICE ROSA 2017 ASP RAGUSA:

- **CASI REGISTRATI AL 28.09.2017 N° 43**

1. NAZIONALITA’ ITALIANA N° 35
2. NAZIONALITA’ TEDESCA N° 1
3. NAZIONALITA’ TUNISIA N° 2
4. NAZIONALITA’ ROMANIA N° 4
5. NAZIONALITA’ UCRAINA N° 1

- CODICE ROSA SU MINORI N° 5
- CASI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE N° 6
- CASI DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE SU MINORI N° 3.

Dopo il contributo del dr. Aprile, interviene la rappresentante del Coord. ProH, sig.ra Salvina Cilia per “denunciare” due episodi avvenuti al pronto soccorso di Ragusa che si riporta di seguito:

g - 14 marzo alle 18,30 eccezione
alle 22,30 non ho state visite da
nessun medico -
Un infermiere all'eccezione ha
detto che non sarebbe stato possibile
visitare le ragazze prima delle 2/2,30
X che c'erano 3 codici gialli e ambu-
lance che continuavano ad arrivare -
C'erano persone con materassi in a terra
hanno detto che potevano tornare verso le
6 ore mattina però era forse più fuori in
d'involmani le famiglie le provveduto
prevedibilmente e fare una radiografia
che dove è risultata una lesione composta -
le ragazze di anni 26 è affetta da
grave epilessia farmacoresistente ^{anni si sono aggiunti} ~~con conseguenze~~
~~gravi problemi cardiaci (flecicardia, aorto cardiaco)~~
Anche a cause di una caduta e core
ha avuto una frattura alle teste -
Portato in pronto soccorso alle 13 circa
ed è uscito alle 20,00 con le fratture
settore e la persona in condizioni
molto gravi -

A seguito di quanto esposto dalla componente del CCA rappresentato, si precisa che l'Azienda di Ragusa ha sottoscritto, tempo fa, un protocollo d'intesa con l'Anffas di Modica e il direttore generale dell'epoca, dr.



Piazza Igea, 1 – piano terra
comitatoconsultivo.asp.rg@gmail.com

Maurizio Aricò, tuttavia non si ha contezza se quanto contenuto nella carta dei diritti del disabili sia garantito. La Carta contempla il pieno diritto alle cure ospedaliere e rendere le strutture sanitarie adeguate alle loro limitazioni fisiche, psicologiche e sensoriali. La riduzione delle difficoltà di accesso alle cure per garantire il diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione italiana e dall'art. 25 della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. Il documento è suddiviso in diversi articoli, e oltre a quelli dedicati all'accesso in ospedale si occupa degli standard delle cure, alla sicurezza e ai diritti come utenti dei servizi e affronta la problematica del diritto alle cure con la consapevolezza dei maggiori bisogni di mediazione, empatia, privacy delle persone con disabilità.

Interviene il dr. Roberto Ammatuna, direttore del Pronto Soccorso dell'ospedale "Maggiore" di Modica, Capo Dipartimento del DEA, invitato dal CCA, per affrontare il problema dei lunghi tempi a cui l'utenza deve sottoporsi nel momento in cui accede al servizio. Per l'argomento è presente anche il dr. Carmelo Scarso, direttore del P.S. di Vittoria.

«Per quanto riguarda i PP.SS. registriamo, rispetto alle altre realtà sanitarie, un forte ritardo. In parte perché la nostra provincia, rispetto alle altre provincie siciliane, ha un numero di posti letto inferiore, poi abbiamo organici insufficienti, questo è dovuto al fatto che nonostante l'Azienda bandisca avvisi per reperire personale, non si presenta quasi nessuno. Un altro aspetto da sottolineare è quello della mancata cultura dell'emergenza che rappresenta una criticità tutta italiana. Ritengo che bisognerebbe agire a livello nazionale per aumentare anche i posti nelle scuole di specializzazione. Inoltre chi vive una realtà professionale di forte impatto, come quella dell'emergenza, andrebbe incentivato maggiormente dal lato economico.»

Interviene il dr. Criscione, presidente del CCA, riportando la propria esperienza dopo avere partecipato a una trasmissione televisiva, **Ring**, dove si è, appunto, parlato dei tempi nei PP.SS. delle Azienda Sanitarie, sottolineando che un elemento importante, venuto fuori da quella trasmissione, è quello del rapporto tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale. Nello specifico ha ricordato un progetto denominato **AFI – Aggregazione Funzionale Territoriale – che aiuterebbe a ridurre il numero dei cosiddetti "Codici bianchi"**.

Il dr. Carmelo Scarso interviene per parlare di: OBI – Osservazione Breve Intensiva - uno strumento ritenuto necessario per ridurre ricoveri e dimissioni funzione che va differenziata da quella del reparto di Medicina d'Urgenza, un'area, possibilmente adiacente al Pronto Soccorso, ove i pazienti possano sostare in attesa della definizione diagnostica e per un'ulteriore osservazione clinica intensiva, di norma per non più di 24 ore. Anche i codici bianchi svolgono un'attività importante per allentare la tensione nei pronto soccorso. Si tratta di un percorso separato che evita di intasare le attese dei casi più urgenti fornendo comunque assistenza specialistica. Nell'Asp di Ragusa è un percorso che svolge un'intensa attività che è ancora perfezionabile. Infine ha spiegato un altro percorso che svolge un valido aiuto a smaltire le attese nei PP.SS.: **FASK TRACK**. La FAST TRACK è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che si presentano in pronto soccorso e che si applica a quei pazienti che presentano segni/sintomi/dati anamnestici con chiara pertinenza mono-specialistica allo scopo di:



Piazza Igea, 1 – piano terra
comitatoconsultivo.asp.rg@gmail.com

- Permettere al pronto soccorso di svolgere l'attività propria, occupandosi dei pazienti con patologie maggiori;
- Snellire l'attività di pronto soccorso;
- Diminuire le attese per questi pazienti;
- Diminuire il conflitto tra paziente e infermiere di triage determinato dall'attesa;
- Aumentare le competenze infermieristiche favorendo l'autonomia professionale.

Nella nostra ASP è un percorso condiviso con alcuni reparti.

Interviene, nuovamente, il dr. Ammatuna: *«purtroppo gli ospedali vengono vissuti come entità chiuse. Suggestisco che come comunità dovremmo batterci per avere più posti letto, così come nelle altre provincie, se avessimo p.l. in più nei tre ospedali riuniti penso che molti problemi potrebbero essere risolti. Un altro rimedio potrebbe essere anche quello di allargare i tempi di ricovero per acuti.»*

Il dr. Michele Giavatto sottolinea: *«al nord le dotazione organiche sono molto più numerose. Servirebbe anche un monitoraggio del personale fuori posto, i c.d. "imboscati". I medici che sono al pronto soccorso, spesso non hanno la stessa dignità degli altri colleghi.»*

Si conviene che la prossima riunione di CCA è programmata per il 19 aprile 2018 alle ore 15.00 in prima convocazione e alle ore 16.00 in seconda convocazione.

Alle 17,45 si scioglie l'assemblea.