

VERBALE N.4 del 10 FEBBRAIO 2015

Il giorno **10** del mese di **febbraio**, dell'anno **2015** alle ore **15,30**, nella sala riunioni sita al primo piano dello stabile dove ha sede la Direzione Generale dell'ASP di Agrigento, al Viale della Vittoria n. 321, si riunisce il Comitato Consultivo Aziendale, giusta convocazione N.91 del 3 febbraio 2015.

Alle ore 15,45 sono presenti i seguenti componenti :

- 1) Dott. Giuseppe Graceffa Presidente del CCA;
- 2) Sig. Di Giacomo Vincenzo;
- 3) Sig. Contino Domenico;
- 4) Dott.ssa Bonsignore Anna Maria ;
- 5) Sig. Parisi Angela;
- 6) Sig. Piccione Roberto;
- 7) Sig.ra Bongiorno Stefania ;
- 8) Sig.ra Santamaria Caterina delegata AUSER ;
- 9) Sig. Caramazza Carmelo delegato Associazione ANMAR.
- 10) Sig. Salvatore Crispi Presidente del Coordinamento H;
- 11) Dott.ssa Maria Grazia Cimino;
- 12) Sig.ra Angela Zicari;
- 13) Sig. Eugenio Esposto delegato AISF.

Inizia la seduta con la lettura ,da parte della dott.ssa M. Giovanna Tuttolomondo, del verbale del precedente incontro del Comitato, svoltosi in data 11 dicembre 2014.

Il Presidente del CCA, Dott. Giuseppe Graceffa ,dopo aver presentato al Comitato il Dott. Antonio Vetro , Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell'ASP di Agrigento, lo invita a prendere la parola.

Il Dott. Vetro inizia il suo discorso presentando il Dipartimento della Salute Mentale e dice che è diviso in due parti , una Funzionale ed una Strutturale : la prima ha compiti e linee di indirizzo alle quali le varie Strutture si adeguano ; la seconda oltre a darsi delle linee di indirizzo organizza le Strutture, dispone delle risorse e utilizza queste per raggiungere gli obiettivi. Il Dipartimento di Salute mentale ha quattro gambe: quella più importante è quella della Psichiatria Adulti , poi c'è il Servizio Tossicodipendenza ,l'Unità Operativa delle malattie degenerative involutive ,cioè i Centri Alzheimer, ed infine la Neuropsichiatria Infantile. La Parte della Psichiatria è divisa in tre Moduli Dipartimentali : uno AG1 che racchiude il Distretto di Agrigento e Casteltermini , AG2 che racchiude i Distretti di Sciacca Ribera e Bivona ed infine AG 3 che comprende i Distretti di Licata e Canicattì.

Il Modulo Dipartimentale Dipendenze Patologiche racchiude 5 SERT che sono ad

Agrigento, Canicattì ,Sciacca , Ribera e Licata. Poi ci sono i Centri Alzheimer che sono tre costituiti con il decreto assessoriale , uno a Canicattì, uno ad Agrigento ed uno a Sciacca che ha una sua articolazione , dove è stato istituito un Centro Diurno. Le Unità Operative di Neuropsichiatria infantile sono presenti in tutti e sette i Distretti : Agrigento, Licata, Canicattì ,Sciacca ,Ribera, Casteltermini e Bivona.

La Psichiatria Adulti ,divisa in tre Moduli o Unità Operative complesse ,è presieduta : AG1, che comprende Agrigento e Casteltermini , dal Dott. Francesco Pedalino, AG2 che comprende Canicattì e Licata il Direttore è il Dott. Di Pietra e AG3 che racchiude Sciacca, Ribera e Bivona il Direttore è Paolo Santamaria.

Per ciò che riguarda i Sert il Dott. Andreani è il Capo dei 5 Sert , Agrigento, Licata ,Canicattì , Ribera e Sciacca. Dell'Unità Operativa Malattie Involutive Degenerative dell'Alzheimer il Responsabile è il Dott. Provenzano che organizza tutte le attività delle demenze. Ci sono tre Centri Alzheimer , uno a Canicattì uno ad Agrigento ed uno all'Ospedale San Giovanni di Dio che non dipende dal Dipartimento Salute Mentale e che è allocato nel reparto di Neurologia diretto dalla Dott.ssa Gaglio.

Gli operatori del Centro Alzheimer di Agrigento, che fa parte del Dipartimento di Salute Mentale ,si spostano a Sciacca ed operano anche lì dove è stato creato un Centro Diurno , in quanto non è previsto un centro UVA a Sciacca, nel decreto assessoriale, e solo per un fatto organizzativo gli operatori del centro UVA di Agrigento intervengono anche a Sciacca per venire incontro alle necessità di quel territorio. Il Dipartimento di Salute Mentale è in funzione dei servizi che eroga ma è anche in funzione dei Livelli Essenziali di Assistenza che deve garantire.

Per quanto riguarda la Psichiatria ci sono 7 Centri di Salute Mentale , all'interno di ciascuno di essi si svolge l'attività ambulatoriale ed in alcuni di essi c'è il Centro Diurno ; per legge devono essere aperti 12 ore al giorno, su 6 giorni, dal lunedì al sabato , devono dare risposta all'utenza ambulatoriale per tutte le richieste, per accedere non c'è bisogno di ricetta , di prescrizione del medico curante , l'accesso è libero. Gli operatori devono monitorare, seguire le persone che già sono diagnosticate, coloro che hanno una malattia psichiatrica e raccordandosi con i medici di medicina generale, con i servizi di diagnosi e cura che sono allocati dentro l'Ospedale. Ci sono tre centri di diagnosi e cura , uno all'Ospedale di Agrigento ,con 15 posti letto, uno all'Ospedale di Canicattì ,con 8 posti letto ed uno all'Ospedale di Sciacca con 8 posti letto.

E' garantita una specie di guardia attiva, nelle 12 ore di servizio espletato dai CSM; se c'è bisogno di un TSO o di un ASO,Accertamento Sanitario Obbligatorio, ci sono sempre dei medici disponibili che possono fare un intervento domiciliare nella sede in cui si presenta il bisogno ; questo comporta un raccordo costante con gli Enti locali, i Comuni i Vigili Urbani, il Sindaco . Nel TSO c'è bisogno di una richiesta del medico che in genere non è il medico curante ma è il medico del Centro,uno Psichiatra che accerta le condizioni dell'ammalato e decide per un TSO; fa la proposta al sindaco , interviene un secondo medico che in genere è quello del Pronto Soccorso o un altro Psichiatra che valida la proposta ed avviene il TSO. E' importante il raccordo tra CSM e Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura perché se funziona un CSM si riducono i TSO , in quanto le persone seguite nei CSM hanno la cronicità e

nella maggior parte dei casi le persone affette da queste patologie sono seguite tutte dai CSM.

Se infatti i CSM hanno eseguito un buon monitoraggio si riducono notevolmente i TSO , si attuano solo se c'è un caso ex novo .In base al numero dei TSO effettuati si comprende bene se il Centro di CSM funziona o meno. Il TSO dura in genere 10, 15 giorni e può anche essere prorogato per un tempo limitato ,questo avviene a cura Del CSM che si attiva subito , in situazione di emergenza,sia per il ricovero che per il dopo ricovero , si attiva per le dimissioni e mette in atto un sistema di protezione nei confronti del paziente; nel momento del ricovero si pensa immediatamente alle dimissioni e il CSM lo prende in carico .All'interno del CSM avviene il monitoraggio dei casi che già si conoscono ,avviene l'attivazione per le situazioni acute e si è in continuo contatto con l'SPDC. In alcuni CSM sono stati attivati i Centri Diurni dove arrivano pazienti di una certa gravità , con la limitazione di alcune autonomie e questo spazio viene offerto per esercitare, praticare le autonomie residue in collaborazione con le famiglie e con chiunque segue queste persone. Invece i SERT sono presenti in cinque Distretti e lavorano su sei ore al giorno, solo orario antimeridiano, e l'utenza di questi è un po' particolare, si tratta di persone che hanno un forte impatto con la popolazione, le Istituzioni e la società in genere. Se funzionano i Sert si riducono i furti in casa, atti di aggressione e di violenza sul nostro territorio in quanto i Sert sono strutturati con molte professionalità in quanto è presente lo Psichiatra, l'Assistente sociale e lo Psicologo .Questi servizi sul territorio sono a macchia di leopardo . Per ciò che riguarda l'Alzheimer la legislazione è in continua evoluzione , la Regione Sicilia recepirà il Piano Nazionale sulle Demenze e si vedrà in seguito come viene recepito e come ci si deve comportare. Saranno previsti non solo Centri Diurni ma anche Centri Residenziali previste dal POCS Piano per il Programma Operativo e il Consolidamento e Sviluppo della Regione Sicilia ; Questo Piano contiene tutto ciò che riguarda la sanità dal 2013 al 2015 e qui sono contenute proposte per i Centri Residenziali e Semiresidenziali per Alzheimer.Abbiamo due Centri Diurni ad Agrigento ed a Sciacca e si regolano con il Distretto socio-sanitario perché per gestire i Servizi c'è necessità di operatori ,ci sono delle carenze di risorse umane. La Neuropsichiatria Infantile è presente in tutti i Distretti ma non sempre è garantita la multi professionalità .A Ribera ,a Casteltermini e a Bivona c'è un solo operatore che è un medico; i compiti sono quelli di farsi carico delle urgenze neurologiche e psichiatriche in età evolutiva, i compiti principali sono quelli di garantire un'attività ambulatoriale su richiesta libera senza richiesta medica, sono servizi ad accesso libero dove anche se è prevista la programmazione e la pianificazione non è necessaria la prenotazione in quanto sono servizi specialistici di base di primo livello e non di secondo livello; le attività che vengono garantite riguardano le disabilità da un punto di vista neurologiche e psichico e la disabilità intellettiva e relazionale , si garantiscono tutti gli adempimenti necessari alla inclusione scolastica dei bambini, dei ragazzi nella provincia dove ci sono 1600 alunni in situazione di handicap e l'80 per cento di questi sono alunni con disabilità intellettiva o da sola o associata ad altre patologie con morbilità, con paralisi cerebrale infantile o con encefalopatie di vario genere e il 15,20% con disabilità

sensoriale prevalente. Ci sono 167 casi di bambini autistici e l'attività che noi svolgiamo costantemente è molto importante perché abbiamo sempre costante il controllo su di essi e li assistiamo durante la loro crescita ed il loro sviluppo . Si è attivato un Servizio di integrazione con le altre gamme del Dipartimento di Salute Mentale perché ciò permette di monitorare il passaggio e ci si sta strutturando per organizzare un Servizio per la disabilità Adulti , per dare un punto di riferimento a queste persone che deve essere la mente di queste persone, perché le famiglie hanno dei grandi progetti per i loro bambini disabili e ciò va a scemare quando questi diventano più adulti. E' necessario attivare un servizio curante nuovo con risorse corpose e ciò è nell'intenzione della Direzione Generale di questa ASP di Agrigento. Questi ragazzi sono tutti censiti e monitorati costantemente, ogni anno si fanno due incontri nelle scuole di verifica della loro situazione e questo permette un monitoraggio attivo e ciò si deve continuare anche quando diventano adulti in quanto non frequentano più le scuole ,la loro vita sociale si riduce notevolmente e quindi bisogna attivare un sistema di cura .Dal 70 all' 80 % le persone con disabilità intellettiva presentano problemi psichiatrici consistenti, superando l'età adulta, non è giusto aspettare il problema psichiatrico per seguirli , è giusto intervenire quando sono ragazzi anche se non hanno una patologia psichiatrica , seguirli per attivare il sistema curante e seguire la psichiatriizzazione del paziente. Ci sono delle direttive a livello regionale per cui se non c'è la patologia psichiatrica non possono essere ospitati nella Comunità alloggio per disabili psichici .Nel POCS , per garantire i Lea, sono previsti dei servizi residenziali con bacino di utenza uno su un milione , è previsto un Centro Residenziale per disabili intellettivi adulti con problemi psichiatrici , per 10 posti letto, 1 per ogni milione di abitanti ,ma non è specificato il bacino di utenza; dovranno essere 5 per tutta la Sicilia , uscirà il decreto e poi i privati saranno parte attiva. Si rivolge ai presenti e gli propone di prendere delle iniziative, presentare i progetti e partecipare alla creazione di questi nuovi Centri Residenziali nella nostra provincia in quanto se ciò non avviene i fondi vengono dirottate in altre associazioni di altre provincie le quali creano queste Residenze fuori ed i malati saranno costretti a trasferirsi fuori. Non esistono autistici adulti perché non sono censiti e questo si evince dalla consultazione delle schede esistenti, è stato messo in atto un processo per costituire un servizio per gli autistici adulti e soprattutto censirli e dare loro un punto di riferimento nelle Strutture aziendali in maniera tale da seguire questi ragazzi mano mano che diventano adulti. Un servizio di rilevazione e di accoglimento delle domande oggi non c'è .Ad oggi sono stati censiti circa 215 casi accertati di ragazzi con disturbi specifici dell'apprendimento, ma ci sono quasi 1400 casi che sfuggono all' attenzione , per esempio per il problema della dislessia la diagnosi la deve fare la Neuropsichiatria la quale però ha solo uno psicologo a disposizione. I LEA richiedono il riconoscimento del diritto allo studio ai ragazzi che hanno disturbi nell'apprendimento.

Interviene la Sig.ra Caterina Santamaria la quale chiede qual' è la terapia da effettuare dopo avere fatto la diagnosi. Il Dott. Vetro risponde che per quel che riguarda le acuzie, nella programmazione della Rete ospedaliera ad Agrigento sono confermati 15 posti letto , a Canicattì ed a Sciacca i posti passeranno da 8 a 15, c'è

stato un potenziamento nell'ambito delle acuzie. Ci stiamo interessando a riservare uno dei 15 posti che sono stati assegnati all'SPDC dell'Ospedale di Agrigento, ai ragazzi residenti nella provincia di Agrigento che hanno un'età che va dai 14 anni in su e che soffrono di disturbi psichici. Questo è un passo avanti in quanto fino ad oggi il ricovero in questa Unità poteva avvenire se si aveva un'età oltre i 18 anni.

Interviene la Dott.ssa Maria Anna Bonsignore e chiede : se c'è un bambino che ha una turbe viene ricoverato in Pediatria e basta? Chi lo gestisce ?

Il dott. Vetro risponde che ad oggi i ricoveri in Pediatria sono rarissimi ,se ne verificano 1,2 l'anno in quanto è la Neuropsichiatria che li prende in carico ed evita di farli ricoverare. Oggi qualunque sia il problema , per i bambini che hanno disturbi psichici, questi trovano ricovero nell'Unità Operativa di Pediatria entro i 14 anni oppure se gravi vengono mandati all'Ospedale di Acireale, si tratta di bambini fragili e disadattati. A tal proposito si sta attivando un gruppo di Psichiatri che seguono i ragazzi ricoverati. Quando i ragazzi ritornano a casa la Rete funziona ,li segue e li monitora costantemente. L'utenza della Psichiatria, in generale il 70 , l'80 % è un'utenza cronica. Nel territorio di Agrigento ci sono 5 CTA , Comunità Terapeutiche Assistite le quali offrono servizi h24 , a regime intensivo ed estensivo,le persone possono stare fino a 36 mesi ed in tutto 6 anni ; ad Agrigento ci sono 100 posti letto in due CTA i quali si suddividono in CTA (A) e CTA(B), 1 CTA convenzionata a Canicattì e 2 CTA convenzionate a Sciacca e poi ci sono parecchie Comunità alloggio per le disabilità psichiche .

La Dott.ssa Bonsignore chiede quale è il punto critico e Il Dott. Vetro risponde che quando si presenta il problema non esiste un ambulatorio, i pazienti in questione necessitano di un'assistenza infermieristica permanente, occorre un ambulatorio infermieristico che offra servizi innovativi, gestito da personale esperiente e competente . Questo sarebbe importante per monitorare pazienti che ad esempio fanno una terapia farmacologica , che sono fragili e non autonomi ,che hanno bisogno di persone che si prendano cura di loro, che agiscano per loro ; c'è bisogno di un sistema integrato che occorre strutturare con la Rete Sociale ,con i medici di medicina generale per gestire al meglio i problemi senza un medico.

La Bonsignore manifesta il suo disappunto sulla sola presenza dell'infermiere in ambulatorio infermieristico ed afferma che sarebbe necessario anche un medico specialista. A questo punto prende la parola il dott. Muscarnera e dice che c'è un orientamento generale a valorizzare la professione infermieristica in quanto l'infermiere è in possesso della laurea, seconda cosa sono stati aperti dalla Regione gli ambulatori infermieristici per patologie; l'infermiere non farà mai diagnosi ,ha la propria cartella infermieristica ed una cartella riabilitativa ; ci sono dei bisogni di tipo clinico, altri sanitario ed altri ancora sanitario assistenziale.

Risponde il dott. Vetro e comunica che il 70, l'80% dei pazienti sono cronici e che non hanno bisogno di ricovero, ma di qualcuno che li guida ad assumere le compresse, a fare le terapie necessarie e ad effettuare tutti gli esami periodici prescritti per ciascuno di loro. Il problema vero è che il malato cronico ha bisogno di qualcuno che si prenda cura di lui, di qualcuno che lo segua e lo monitora costantemente. Tutti i pazienti per legge devono avere un PT , un Piano Terapeutico

preciso. La Salute Mentale è molto carente di risorse, ha un imbarco sociale parecchio negativo e per questo tanti operatori si fanno trasferire altrove e lasciano per l'angoscia che determina. Informa il CCA che esiste un Report stilato dall'Assessorato alla Salute, per ciò che riguarda la dotazione organica nella Salute Mentale, il quale indica che poiché su 1500 abitanti ci dovrebbe essere almeno un operatore sociale e nella provincia di Agrigento su 450,000 abitanti ci dovrebbero essere più operatori, la nostra provincia ha un gap del 30% meno rispetto al resto della Sicilia, è l'ultima nella classifica per presenza di operatori sanitari. Vetro dice che ha poche risorse e che con quelle poche che ha cerca di garantire i LEA nel migliore dei modi.

Il dott. Graceffa chiede a quali rischi si va incontro ed a quali parametri bisogna attenersi. Il dott. Muscarnera suggerisce di riflettere ed agire sulle problematiche aggredibili ed invita il CCA, come Rete di cittadini, dare una mano al soggetto fragile con patologie psichiche.

Interviene la Sig.ra Bongiorno e dice che è da 40 anni che si occupa di handicap e chiede ai presenti se non sia possibile prevenire, come prevenire e come creare le reti per prevenire. Invita tutti i presenti ad unirsi tutti assieme con volontà per fare qualcosa di utile senza risorse; riguardo al problema dell'aiuto che il CCA deve dare, manifesta la sua totale disponibilità ad aiutare la Rete per migliorare il servizio della SM e della Psichiatria. Nutre il dubbio sul ricovero di questi ammalati in SPDC e manifesta il desiderio che loro siano mandati in altri reparti migliori. Vetro spiega che quando si presenta un caso acuto al Pronto Soccorso in genere questo sosta 2 giorni in Astanteria, non viene ricoverato e chi si occupa di lui si stanca e se lo porta a casa. Per superare questo problema si sta cercando di individuare un rimedio del ricovero in SPDC, in quanto questo dipende da lui e la cosa viene risolta in maniera celere.

Prende la parola la Dott.ssa Pina Ancona e dice che i reparti non sono pronti e che occorre lavorare sui pregiudizi e sullo stigma.

Di seguito la Dott.ssa Maria Grazia Cimino prende la parola e chiede se ci sono protocolli di intesa con il pronto soccorso e dove si fa il triage c'è una forma di triage per la sindrome psichiatrica. Vetro risponde che il protocollo di intesa esiste con il Pronto soccorso per il TSO. Dice che la Psichiatria è molto carente di consultazione per mancanza di risorse, chiede al CCA di aiutarlo ad attenzionare i problemi esposti della Salute Mentale ai vertici dell'Azienda in quanto l'unione fa la forza.

Il Dott. Graceffa invita il dott. Vetro a denunciare la cosa più grave che esiste in Salute Mentale per la quale necessita dell'aiuto del CCA. Il dott. Vetro risponde che si può partire intanto dal mettere sul sito dell'ASP il nome e cognome degli operatori e la loro fotografia così ciascuno ci mette la propria faccia e si assume le proprie responsabilità su ciò che fa. Poiché sul sito ci sono servizi anonimi bisogna specificare chi li espleta ed in tal senso invita il dott. Muscarnera, il quale è responsabile del sito aziendale, di aiutarlo in tal senso in maniera tale da fare cambiare la mentalità a tutti i soggetti coinvolti.

Prende la parola il Presidente del Coordinamento H, Dott. Salvatore Crispi, il quale elogia l'esposizione del dott. Vetro, ritenendola brillante ed esaustiva e prosegue dicendo che l'aiuto che può dare il CCA, essendo una costola dell'Asp, è quello di

fornire dei pareri che non sono vincolanti e che bisogna fare una separazione tra salute mentale propriamente detta e la disabilità relazionale con disturbi comportamentali e ritardi cognitivi . Bisogna attivare il processo di integrazione, chiedere all'Asp di attuare i piani attuativi per l'integrazione e poiché la redistribuzione delle risorse è carente, infatti Agrigento è l'ultima nella classifica regionale , occorre impegnarsi e mettere in atto tutti i mezzi necessari per avere maggiori risorse economiche da indirizzare verso la disabilità. Continua dicendo che la città di Trapani , tra tutte, ha le somme maggiori . Spiega che poiché non può assicurare sempre la sua presenza agli incontri del CCA , delegherà il Dott. Carmelo Roccaro a farsi portavoce di tali richieste. Conclude invitando le Associazioni del CCA ad inventarsi delle soluzioni efficaci per sopperire alla carente delle risorse disponibili .

Prende la parola la Dott.ssa Giuseppa Ancona, Dirigente Psichiatra della Salute Mentale di Canicattì, la quale informa i presenti che nel corso degli anni, nei vari Distretti, la sua equipe ha sviluppato moltissimo in termini di rapporti con gli Enti locali .Comunica a tutti che ad Agrigento ,in questi giorni, si sta mettendo su l'esperienza di due gruppi appartamento dove andranno pazienti che possono essere guariti dal punto di vista psichiatrico. Tra i pazienti ci sono tantissimi giovani compresi tra 25 e 50 anni , i quali magari assumeranno la terapia tutta la vita ma riusciranno a condurre una vita normale che è fatta di relazioni, affetti e da lavoro. La criticità maggiore , in questo momento, è che bisogna accompagnare e sostenere i pazienti ed aiutarli a costruire un loro futuro; c'è la difficoltà a rapportarsi con alcuni Enti locali , nei vari Distretti, e per questo è stato messo su un tavolo di concertazione promosso dal Direttore Generale dell'Asp, dove è stato tirato dentro non solo l'Asp e gli Enti Locali, ma anche l'impresa sociale ed il terzo settore e ciò risulta essere importante perché la necessità di residenzialità di tipo alternativa è indispensabile. Un'altra criticità è la scarsa presenza, dentro il tavolo di concertazione che è provinciale ma è anche locale, di un associazionismo di tipo familiare in quanto ciò darebbe grande aiuto. Occorre consolidare un piano di rete che per attuare il piano strategico è necessario mantenere questa rete molto salda. Infine conclude dicendo che urge sensibilizzare gli enti locali a destinare risorse specifiche e misure precise , con le poche risorse che ci sono nei piani di zona, per l'inserimento lavorativo dei pazienti nella società civile perché spesso non ci sono misure ad oc. Interviene il dott. Vetro e informa il CCA che è in programma la realizzazione di una serie di conferenze di servizio sulla Salute Mentale , distretto per distretto , con il coinvolgimento dei Sindaci, ed auspica la partecipazione massiccia dei componenti le Associazioni il CCA.

Il Presidente del CCA dice che è necessario conoscere i servizi che eroga la SM , toccarli con mano. Il Dott. Vetro risponde che la distribuzione dei centri Alzheimer nella provincia di Agrigento è esigua e c'è la difficoltà dei pochi operatori di effettuare diagnosi complete per tutti i malati presenti sul territorio.

Bisogna strutturare bene i servizi e recuperare più risorse da destinare a questi.

Interviene la Dott.ssa Bonsignore e chiede al Dott. Vetro come fa a gestire un paziente oncologico affetto da turbe psichiche dal punto di vista sanitario, cioè se

esiste una collaborazione tra la SM ed un Centro Oncologico, c'è una doppia risposta per vedere la terapia farmacologica da somministrare al paziente perché consiste in un problema serio da affrontare su un territorio che dal punto di vista logistico e territoriale risulta molto carente ; Vetro risponde che chi decide veramente per il paziente è la famiglia, nel caso dei bambini, perché essa è la titolare di qualsiasi progetto rivolto al paziente; la SM è uno strumento tecnico, costituito da competenze professionali a disposizione della famiglia che non rappresenta il gestore del paziente stesso; la famiglia denuncia i bisogni e la SM interviene , per tutto ciò che può a soddisfare queste necessità. La SM ha dei rapporti strutturati con alcuni centri di eccellenza , come ad esempio l'Oasi di Troina, il Gaslini di Genova, dove si fanno corsi di formazioni in collaborazione, c'è uno scambio di azioni e di attività sempre però sotto la vigilanza della famiglia.

Interviene la Presidente del Centro Alzheimer , Angela Parisi e racconta che gestendo questo Centro gli è capitato di gestire situazioni fastidiose nel caso di recoveri di pazienti affetti da tale patologie, in alcuni reparti ,ricorrendo talvolta ad artifizi per filtrare gli interventi a favore di questi soggetti.

Vetro risponde che non ci sono le risorse per la Psichiatria di consultazione in quanto questa è una piramide dove nella punta ci sono gli acuti e la base è vuota, poi ci sono i servizi sulla cronicità e quelli sulla residenzialità. Nei Poliambulatori non esiste lo Psichiatra perché esiste lo stigma che i pazienti affetti da turbe psichiche devono andare nei centri di salute mentale, nei vari distretti non c'è un ambulatorio che assiste questa tipologia di ammalati. E' in corso un accordo ed un progetto Stato Regione di gestione integrata che prevede un ambulatorio infermieristico ed il coinvolgimento di un medico di medicina generale ; si sta avviando un processo di sistema mentale che prevede 5 patologie.

Prende la parola Caterina Santamaria e chiede cosa può fare il CCA per migliorare il servizio di SM dopo aver ascoltato i dati forniti dal dott. Vetro.

Suggerisce di intraprendere due strade: la prima è quella di fare delle conferenze di servizio distretto per distretto per esporre la complessità del problema salute mentale; la seconda , che sarebbe quella più complicata è quella di dire al Direttore Generale che la direzione strategica di questa Asp è chiamata a rivedere gli atti aziendali e le piante organiche della rete ospedaliera e di quella assistenziale.

Occorre chiedere delle conferenze di servizio , per questi atti aziendali che deve consumare l'ASP e le dotazioni organiche , per attuare le cose suggerite dal dott. Vetro ,attraverso un cambio culturale . Bisogna offrire al Direttore Generale l'occasione di mettere sotto osservazione la medicina del territorio , le denunce ,le ombre, le criticità. Perché non decollano gli ambulatori infermieristici nei distretti ? Perché si sono fatte 7 posizioni Organizzative nell'ambito infermieristico, che ancora non riescono a mettere in rete la sanità e gli enti locali? Noi come Comitato Consultivo Aziendale esprimiamo il punto di vista del cittadino sulla qualità della salute , desidero che noi ritorniamo a fare il CCA mettendoci la rimodulazione della rete ospedaliera , guardiamo come sono i nostri ospedali , le criticità.

La Bonsignore poiché vorrebbe che la sua Associazione fosse inserita nelle liste del CUP, in quanto si occupa della lotta contro i mielomi e linfomi e della pediatria

oncologica che non esiste nella nostra provincia e gli unici centri sono a Messina e Catania ,a titolo gratuito, suggerisce che quando il paziente chiama il CUP gli sia data la possibilità di essere informato che oltre ai Poliambulatori esistono delle Associazioni che, a titolo gratuito, possono erogare servizi di alta professionalità .

Il Dott. Graceffa informa i presenti che poiché da quattro mesi dall'insediamento del CCA, il Direttore Generale dell'ASP non si è degnato di coinvolgere il Comitato in nessuna delle attività espletate dalla Direzione , nonostante previsto dalla legislazione vigente, farà partire una richiesta ufficiale, indirizzata anche all'Assessorato alla Salute ed all'Agenas, in cui si chiederà la partecipazione ed il coinvolgimento del Comitato a tutte le riunioni espletate dagli organi di direzione, dove saranno decise iniziative che riguarderanno la salute del cittadino.

Interviene la dott.ssa Maria Grazia Cimino ed a proposito di carenza di servizi e di risorse umane dice che ogni tanto bisogna avere la forza di contestare in maniera forte ed avere le risposte , quando si avviano sulla carta apparentemente dei servizi e poi si chiudono senza colpo ferire. Si riferisce all'istituzione urbi et orbi del servizio di Alzheimer a Licata presso il quale è stata offerta la disponibilità di una psicologa a titolo di volontariato che non ha mai funzionato, non è mai venuto il dottore che aveva promesso di venire, e nessuno ha detto niente ed ha fatto niente ; bisogna avere la forza di pretendere dalla direzione Generale , chiunque essa sia, delle risposte chiare e precise. Occorre pretendere di avere delle legittime risposte quando si prendono delle iniziative e queste si lasciano morire così.

Interviene il Sig. Caramazza e dice che il CCA dovrà elaborare un documento di sintesi, con la collaborazione di tutti, da sottoporre all'Azienda per conoscere le iniziative che vorrà prendere in futuro in merito alla SM .

La seduta si chiude alle ore 18,30 dopo una discussione generale su ciò che ha esposto il Dott. Vetro e tutti i presenti hanno concordato che il Dott. Vetro prepari una relazione sullo stato delle cose della SM e lo presenti al CCA il quale chiederà un incontro ufficiale con il Direttore Generale per discutere sulla soluzione dei problemi esistenti .

Letto, confermato e sottoscritto.

La Segretaria verbalizzante del CCA

(Dott.ssa M.Giovanna Tuttolomondo)

Maria Giovanna Tuttolomondo

Il Presidente CCA
(Dott.Giuseppe Graceffa)

