Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 1

AZIENDA USL 3 CATANIA

bilancio sociale 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 2

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 3

Indice

Lettera del Direttore Generale 5
Nota metodologica 6
Presentazione del progetto HELIOS 8

1. Identità aziendale 11

1.1. Scenario e contesto di riferimento 13
1.2. Principi e valori di riferimento 20
1.3. Strategie e politiche 21
1.4. Sistema di governance e assetto organizzativo 21
1.5. Sistema Qualità Aziendale 25
1.6. Sistema aziendale per la formazione permanente 28

2. Rendiconto economico 31

2.1. Risorse 33
2.2. Impieghi 34
2.3. Investimenti significativi 39

3. Relazione sociale 41

3.1. Mappa degli stakeholder 43
3.2. Risorse Umane 45

3.2.1. Composizione 45
3.2.2. Formazione 50
3.2.3. Valutazione del personale 54
3.2.4. Pari opportunità 54
3.2.5. Relazioni sindacali 55
3.2.6. Salute e sicurezza dei lavoratori 56

3.3. Utenti 58

3.3.1. Rete ospedaliera 60
3.3.2. Prestazioni poliambulatoriali 66
3.3.3. Prevenzione ed educazione alla salute 68
3.3.4. Continuità assistenziale 72
3.3.5. Prestazioni e servizi dedicati a particolari categorie di utenti 74
3.3.5.1. Extracomunitari 74

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 4

3.3.5.2. Famiglia 76
3.3.5.3. Anziani 83
3.3.5.4. Disabili 87
3.3.5.5. Tossicodipendenti 96
3.3.5.6. Lavoratori e imprese 100
3.3.6. Comunicazione con gli utenti 106
3.3.7. Soddisfazione degli utenti 112

3.4. Fornitori 114
3.5. Partner interni 116

3.5.1. Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale 116
3.5.2. Ambulatoriali interni 120
3.5.3. Veterinari e altri specialisti convenzionati 121

3.6. Partner esterni 123

3.6.1. Strutture specialistiche ambulatoriali 124
3.6.2. Farmacie 128
3.6.3. Strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate 129
3.6.4. Case di cura 130

3.7. Enti e Istituzioni 133

3.7.1. Regione Siciliana 133
3.7.2. Provincia Regionale di Catania 133
3.7.3. Comuni del territorio 134
3.7.4. Istituti scolastici e Università 135
3.7.4.1. Mense scolastiche 138
3.7.4.2. Università 139
3.7.5. Collaborazioni con altri Enti pubblici 139

3.8. Associazioni di tutela 140
3.9. Collettività e ambiente 141

3.9.1. Informazione esterna 141
3.9.2. Ambiente 142

4. Obiettivi di miglioramento 143

Legenda dei principali simboli utilizzati nel documento 147

Lettera del Direttore Generale

La crescente attenzione per le esigenze dei cittadini-utenti e la volontà di rendere sempre più trasparenti e "leggibili" le prestazioni e i servizi erogati, ma anche il lavoro degli oltre 4.500 dipendenti dell'Azienda Usl3 di Catania, seconda in Sicilia per dimensioni dopo l'AUSL n. 6 di Palermo, ha portato alla redazione di questo Bilancio Sociale 2006. Un innovativo strumento di governance per la sanità, che mira a favorire il dialogo, a far conoscere ai cittadini e agli stakeholder i programmi, le attività e i risultati raggiunti nell'anno preso in esame, per consentire a tutti i portatori di interesse di dare un contributo per il miglioramento della qualità dei servizi e attivare un processo circolare di condivisione delle azioni di programmazione.
Un'esperienza nuova per questa Azienda, ma anche un'opportunità di crescita e un laboratorio per misurare gli esiti delle attività e dei processi programmati e realizzati.
Il bilancio sociale dell'Azienda Usl3 si propone come mezzo di comunicazione semplice e immediato, capace di offrire una rendicontazione chiara e comprensibile degli interventi e degli investimenti, declinati a seconda dei diversi stakeholder. L'Azienda ribadisce così la centralità del cittadino-utente, dei suoi bisogni e delle sue aspettative, e consolida la collaborazione con tutti gli attori del sistema, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, terzo settore, organizzazioni sindacali e altri, per una maggiore condivisione delle politiche e degli interventi adottati per risolvere le criticità emerse.
Questo bilancio sociale offre ai suoi numerosi interlocutori una visione complessiva dell'offerta sanitaria dell'Ausl3, nonché delle risorse impiegate per il perseguimento dei fini istituzionali e rappresenta, oltre che un mezzo di comunicazione e di condivisione, uno strumento in grado di supportare le future scelte degli organi decisionali, attraverso il continuo monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i contesti di riferimento. È il frutto di un lavoro collettivo ad ampia partecipazione, che ha reso necessaria una analisi approfondita dei processi organizzativi aziendali.
Esprimo un sentito ringraziamento a quanti hanno collaborato alla realizzazione di questo prezioso strumento di dialogo con i cittadini, ma anche a tutti i dipendenti dell'Ausl3 che, con la loro professionalità, contribuiscono al miglioramento continuo della qualità dei servizi e al conseguimento degli obiettivi prefissati.

Dott. Antonio Scavone

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 6

Nota metodologica

Il presente bilancio sociale è il risultato del processo di sperimentazione applicativa delle linee guida contenute nel "Manuale di rendicontazione sociale per AUSL" predisposte nell'ambito del progetto HELIOS – Sviluppo di un Modello di Rendicontazione Sociale per AUSL.
Più specificamente le linee guida riprendono le considerazioni e le indicazioni della Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del febbraio 2006, nonché gli standard di rendicontazione sociale generalmente accettati e le esperienze maturate dalle organizzazioni nel settore pubblico riconosciute come best practice. Per l'impostazione e la gestione del processo di rendicontazione si è fatto riferimento allo standard AA1000 emesso dall'ISEA, Institute of Social and Ethical Accountability; lo schema del documento è dedotto dal documento "La rendicontazione sociale nel settore pubblico" predisposto dall'Associazione nazionale per la ricerca scientifica sul Bilancio Sociale (GBS).

Il **processo di redazione** è stato articolato nelle seguenti fasi:

- creazione di un gruppo di lavoro interno, impostazione del progetto e degli elementi di base del documento;
- costruzione del sistema di rendicontazione, grazie alla definizione degli stakeholder rilevanti e all'individuazione di appropriati indicatori di performance;
- redazione del documento, effettuando una verifica interna sulla congruità e correttezza dei contenuti e individuando le forme di comunicazione più idonee ai bisogni informativi degli stakeholder; essendo il primo bilancio sociale predisposto dall'Azienda, sono state attivate prima della redazione del documento alcune forme di dialogo con gli stakeholder per individuare le loro aspettative informative (per ulteriori dettagli vedi capitolo "Presentazione del progetto HELIOS", pag. 8).

Il documento **è articolato** in quattro sezioni:

1. IDENTITÀ AZIENDALE: illustra la mission, i principi e la strategia aziendale, l'assetto istituzionale e organizzativo in relazione allo scenario di rifemento dell'Azienda.

2. RENDICONTO ECONOMICO: presenta sinteticamente le risorse a disposizione dell'Azienda, il loro impiego e gli investimenti significativi realizzati.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 7

3. RELAZIONE SOCIALE: descrive il sistema delle relazioni e le attività che l'AUSL ha realizzato nei confronti delle diverse categorie di stakeholder - portatori di interesse.

4. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO: introduce l'insieme degli obiettivi che l'Azienda si propone di perseguire nei prossimi anni.

Per quanto riguarda l'ambito di riferimento dei dati, le informazioni inserite nel bilancio fanno riferimento al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2006, ove non diversamente specificato. In alcuni casi, quando possibile, è stato proposto il confronto anche con i due anni precedenti. Sono state inserite le informazioni più aggiornate disponibili, estrapolate da strumenti di gestione interni o da documenti pubblici divulgati da istituzioni accreditate.

Presidio Ospedaliero di Paternò

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 2.59 Pagina 8

Presentazione del progetto HELIOS

Il progetto HELIOS – HEalthcare Local Impact On Stakeholder, (PIC EQUAL IT G2 - SIC - 172), nasce all'interno del programma di iniziativa comunitaria Equal, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo 2000-2006, che mira a promuovere laboratori di sperimentazione su base transnazionale.
Il progetto, promosso dal Collegio Universitario Arces in qualità di soggetto capofila, da PricewaterhouseCoopers Advisory e da PricewaterhouseCoopers spa, mira a sviluppare e sperimentare un modello innovativo di bilancio sociale per le AUSL siciliane, tramite il quale misurare l'impatto delle attività delle AUSL sul territorio di riferimento, con particolare focalizzazione su alcune categorie di soggetti svantaggiati.

Per il conseguimento degli obiettivi, il progetto è stato articolato in tre fasi:

- definizione del modello di rendicontazione, in base alle caratteristiche epidemiologiche del territorio
- sperimentazione del modello su due aziende-pilota
- sensibilizzazione rivolta agli stakeholder di riferimento delle AUSL

Il progetto HELIOS vede dunque nella redazione di questo documento il raggiungimento dei suoi obiettivi istituzionali: misurare l'efficacia sociale delle prestazioni, e contribuire al coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nel sistema sanitario; diffondere comportamenti socialmente responsabili per garantire una migliore qualità e trasparenza del servizio che promuova il diritto alla salute e al benessere sociale; coinvolgere le categorie svantaggiate nel processo di miglioramento della qualità dei servizi.
Ma perché è nato HELIOS? Il sistema sanitario è stato recentemente investito da una serie di episodi che hanno incrementato il divario tra l'istituzione, vista come "olimpo" poco disponibile e motivato a "entrare in rapporto" con l'utenza, e i cittadini, che quando si rivolgono alla stessa si trovano spesso in una situazione di debolezza. Le risorse che l'Azienda ha a disposizione per far fronte alle diverse esigenze di salute, spesso insufficienti a erogare i servizi appropriati, la costringono a operare delle scelte obbligate che finiscono per incrementare il divario ente-beneficiario: il conflitto viene aggravato dalla mancanza di un quadro trasparente, chiaro e sistematico, finalizzato a chiarire le motivazioni alla base di determinate scelte di gestione.
Per arrivare a questo cambiamento di rotta nella gestione dell'Azienda in rapporto con il territorio, è necessario veicolare messaggi più forti dall'interno dell'istitu-

zione, con effetti significativi anche al suo esterno, in un'ottica di sistema integrato in cui ente e stakeholder di riferimento si configurino non come rappresentanti di opposti interessi, ma come partecipi di uno stesso fine, il miglioramento del servizio e del grado di benessere sociale.
HELIOS vuole essere il primo passo verso la sistematizzazione di un processo che coinvolge la realtà aziendale ma anche regionale, vuole essere strumento di comunicazione con gli stakeholder per il recupero del rapporto ente-cittadino.
HELIOS coniuga gli aspetti economici e quelli più prettamente sociali e mostra reale interesse verso la maturazione professionale e umana degli operatori interni e verso la creazione di canali di comunicazione dedicati e democratici con gli utenti esterni. In tal modo mira al recupero della fiducia dei cittadini verso il sistema, e del sistema verso le sue potenzialità ancora inespresse, per assicurare che i programmi per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali abbiano un fondamento razionale: a partire dalle caratteristiche sociali ed epidemiologiche del territorio, il sistema sarà infatti in grado di attuare strategie che rendano il servizio appropriato ed efficace, e gli operatori interni consapevoli, motivati ed efficienti.
Le AUSL scelte per la sperimentazione di HELIOS hanno differenti peculiarità che riassumono in qualche modo tutte o gran parte delle caratteristiche delle AUSL del territorio siciliano. Collocate in posizioni strategiche per motivi differenti, costituiscono ciascuna a suo modo dei crocevia significativi per le relazioni che esse instaurano con il territorio e la popolazione di riferimento: Catania presenta alcuni importanti centri di eccellenza e insiste su un territorio di confine importante, che la porta a dover gestire anche flussi di utenza esterni al territorio di competenza; Agrigento concentra gran parte delle sue attività nella gestione dei flussi migratori che costituiscono una delle categorie individuate da HELIOS come beneficiarie finali del progetto, e che la pongono davanti a uno dei problemi sempre più urgenti nella gestione del sistema sanitario: l'erogazione del servizio a un'utenza straniera, che porta con sé nuovi interrogativi gestionali.
Il progetto ha previsto anche alcuni incontri con le associazioni di terzo settore che rappresentano gli interessi dei beneficiari finali di HELIOS: tossicodipendenti, disabili fisici e mentali ed extracomunitari. Nel corso degli incontri, i partecipanti hanno trovato una sede istituzionale, ma libera, di espressione e hanno apprezzato la possibilità di potersi trasformare da passivi oggetti di un servizio erogato secondo criteri standard, a soggetti al centro del sistema, attori partecipi del miglioramento anche soltanto tramite l'espressione di un disagio o di conflitti maturati con l'istituzione e i suoi rappresentanti.
Anche gli operatori interni sono stati tra i beneficiari intermedi del progetto: alcuni incontri organizzati ne hanno garantito una partecipazione attiva durante la fase di sperimentazione, per la redazione del bilancio sociale, mentre giornate di formazione hanno consentito un approfondimento mirato sugli argomenti relativi alla comunicazione interpersonale, alla responsabilità e al bilancio sociale. Ciò

in coerenza con il principio di continuo aggiornamento e di sensibilizzazione degli operatori alle reali esigenze dell'utenza di riferimento, per migliorare la visione che gli stessi operatori interni hanno e danno di sé e del loro ruolo all'esterno dell'Azienda.
La conclusione del progetto HELIOS vuole dunque essere inizio di una nuova mentalità sistemica, che garantendo la necessaria continuità al documento, contribuisca al reale miglioramento del sistema, dal punto di vista interno (miglioramento della governance, razionalizzazione nell'allocazione delle risorse, crescita di consapevolezza del ruolo degli operatori interni) ed esterno (crescita della partecipazione dei cittadini all'efficienza del sistema sanitario), per il conseguimento del migliore livello di benessere possibile della società civile.

identità aziendale

1.0

1.1 **Scenario e contesto di riferimento**
1.2 **Principi e valori di riferimento**
1.3 **Strategie e politiche**
1.4 **Sistema di governance e assetto organizzativo**
1.5 **Sistema Qualità Aziendale**
1.6 **Sistema aziendale per la formazione permanente**

identità aziendale

1.0

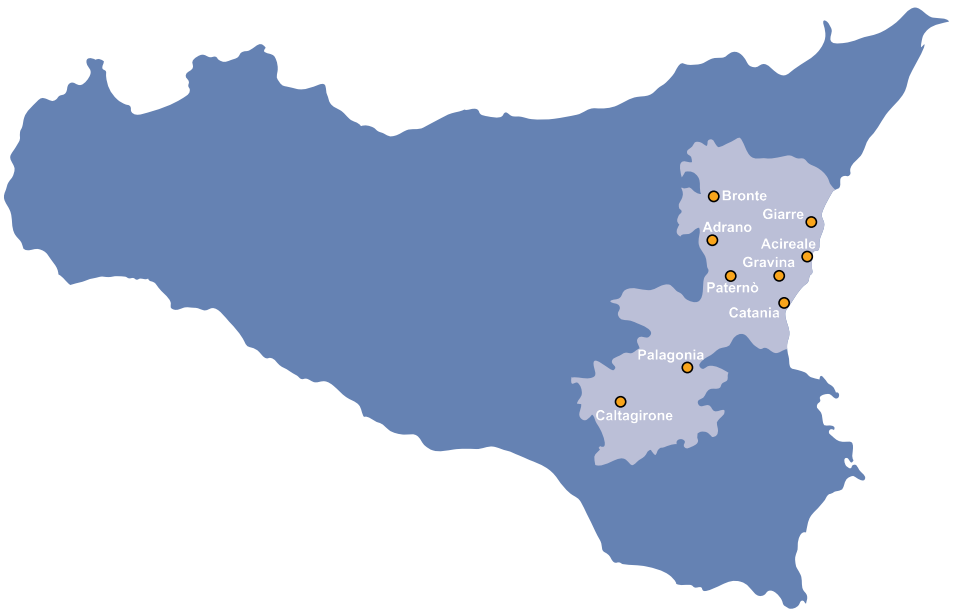
Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 13

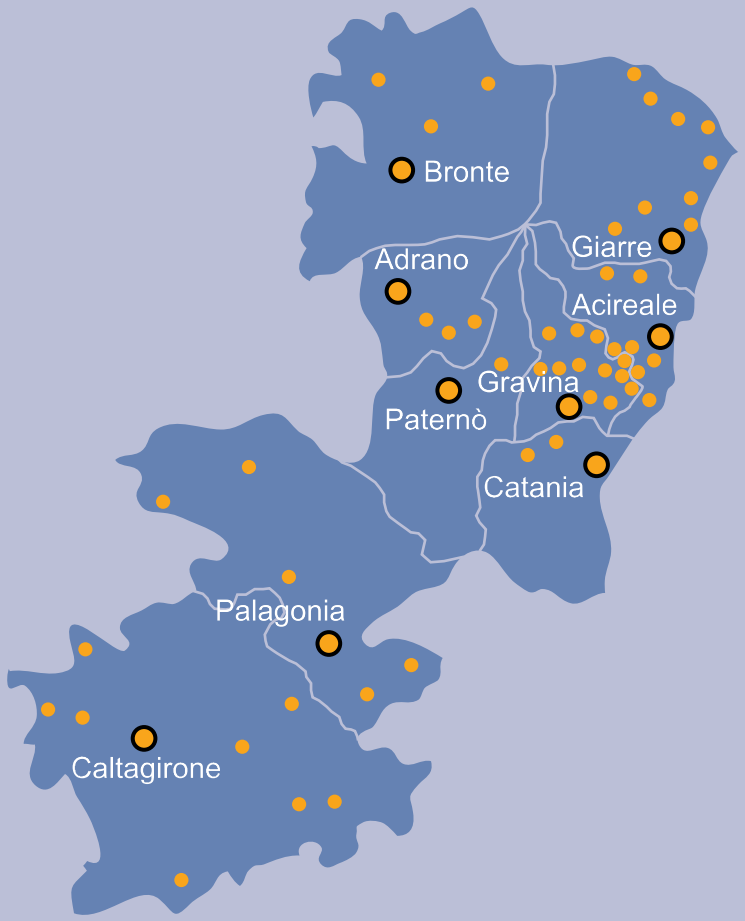
1. Identità aziendale

La mission dell'Azienda USL n. 3 di Catania mira a **soddisfare i bisogni e le aspettative di salute** dei cittadini tramite la gestione efficiente delle risorse disponibili, **garantendo l'erogazione di prestazioni di prevenzione**, **diagnosi**, **cura e riabilitazione** il più possibile **efficaci e tempestive**. Il rispetto della persona e delle condizioni di piena sicurezza è posto a fondamento delle performance dell'organizzazione, che tende ad assicurare i livelli di assistenza nel proprio ambito territoriale secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 1 del D.Lgs 229/99, oltre che dall'art. 2 del Decreto Assessoriale n. 890 del 17/06/2002.

1.1 Scenario e contesto di riferimento

L'AUSL n. 3 di Catania opera sul territorio della Provincia di Catania. Il territorio si estende per circa 3600 kmq sull'area centro-orientale della Sicilia, confinando a sud-est con la provincia di Siracusa, a sud-ovest con le province di Ragusa e Caltanissetta, a ovest con la provincia di Enna, a nord con la provincia di Messina e a est con il Mar Ionio.
La provincia di Catania è suddivisa in **58 Comuni**, con una popolazione complessiva di **1.113.011 abitanti**.
Il territorio provinciale è stato suddiviso in 11 distretti sanitari.





La distribuzione territoriale della popolazione non è omogenea, ma risente fortemente della presenza di un centro urbano importante come Catania: osservando la distribuzione della popolazione tra i diversi distretti sanitari si rileva infatti come nei tre distretti di Catania si concentri oltre il 35% della popolazione residente.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 15

Distretti	Comuni	0-14 anni		15-64 anni		+ di 65 anni		Totale
Caltagirone	Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Lazzarone, Mineo, Mirabella Imbaccari, S. Cono, S. Michele di Ganzaria, Vizzini	13.348	15,79%	53.995	63,87%	17.190	20,34%	**84.533**
Palagonia	Palagonia, Castel di Iudica, Militello, Raddusa, Ramacca, Scordia	10.878	18,05%	39.827	66,08%	9.565	15,87%	**60.270**
Paternò	Paternò, Belpasso, Ragalna	14.096	18,35%	51.341	66,84%	11.374	14,81%	**76.811**
Adrano	Adrano, Biancavilla, S. M. di Licodia	12.983	19,38%	43.094	64,31%	10.928	16,31%	**67.005**
Gravina	Gravina, Camporotondo, Mascalcia, Nicolosi, Pedara, S. A. Li Battiati, S. Giovanni La Punta, S. Gregorio, S. Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande	29.189	16,81%	121.030	69,69%	23.449	13,50%	**173.668**
Catania 1-2-3	Catania, Misterbianco, Motta S. Anastasia	61.284	15,69%	259.663	66,49%	69.554	17,81%	**390.501**
Acireale	Acireale, Aci Bonaccorsi, Aci S. Antonio, Aci Castello, Aci Catena, S. Venerina, Zafferana Etnea	23.143	16,82%	94.279	68,53%	20.155	14,65%	**137.577**
Giarre	Giarre, Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, S. Alfio	12.459	14,74%	56.560	66,93%	15.487	18,33%	**84.506**
Bronte	Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo	6.544	17,16%	24.390	63,95%	7.206	18,89%	**38.140**
Provincia CT		**183.924**	**16,52%**	**744.179**	**66,86%**	**184.908**	**16,61%**	**1.113.011**

Tabella 1 - Popolazione nei distretti dell'AUSL n. 3 di Catania per classi d'età - 2006

Grafico 1 - Distribuzione popolazione per distretto

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 16

L'indice di vecchiaia della popolazione provinciale (dato dal rapporto di composizione tra la popolazione dai 65 anni in su e la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni) mostra una sostanziale equivalenza tra le strutture demografiche della popolazione anziana e di quella giovane.

Distretti	Indice
Caltagirone	128,78
Palagonia	87,93
Paternò	80,69
Adrano	84,17
Gravina	80,34
Catania 1-2-3	113,49
Acireale	87,09
Giarre	124,30
Bronte	110,12
Provincia CT	**100,54**

Tabella 2 - Indice di vecchiaia - 2006

L'analisi degli indicatori di natalità e mortalità della popolazione residente nella provincia di Catania per il quadriennio 2003-2006 mette in luce un tasso di natalità provinciale maggiore rispetto sia al tasso regionale sia a quello nazionale, mentre il tasso di mortalità risulta inferiore a livello provinciale rispetto ai livelli regionale e nazionale.

Fonte Istat

	Natalità				Mortalità			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Catania	11,1	11,0	10,8	10,6	8,9	8,3	8,6	8,5
Sicilia	10,4	10,3	10,1	10,0	9,7	8,9	9,4	9,2
ITALIA	9,4	9,7	9,5	9,5	10,2	9,4	9,7	9,5

* stimato

Tabella 3 - Tassi generici di natalità e mortalità 2003-2006 (per 1.000 abitanti)

Nel 2006 l'indice di emigrazione è risultato superiore all'indice di immigrazione, anche se per valori minimi, con riferimento sia ai movimenti nazionali sia a quelli verso l'estero. I movimenti migratori attuali e passati hanno contribuito ad accrescere la popolazione straniera residente, che al 31/12/2006 contava 13.108 individui, di cui 2.879 minorenni e 2.229 nati in Italia.

Fonte Istat

	Saldo migratorio interno				Saldo migratorio con l'estero				Saldo migratorio per altro motivo				Saldo migratorio totale			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Catania	-0,1	-1,0	0,5	-0,3	1,9	0,9	0,7	-0,1	4,4	1,6	0,1	-0,4	6,2	1,5	1,3	-0,8
Sicilia	-2,3	-2,3	-1,9	-1,5	2,1	1,2	1,0	0,8	5,7	1,7	1,0	-0,1	5,6	0,5	0,0	-0,8
ITALIA	0,6*	0,4*	0,1*	0,3	7,1	6,5	4,4	3,7	2,9	2,6	0,6	2,2	10,6	9,6	5,2	6,2

* Il fatto che per l'Italia il saldo migratorio interno non risulti nullo è dovuto allo sfasamento temporale di uno stesso evento che viene contabilizzato da comuni diversi in momenti diversi.

Tabella 4 - Tassi generici di migratorietà 2003-2006 (per 1.000 abitanti)

Fonte Istat

	Crescita Naturale				Saldo Migratorio Totale				Crescita Totale			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Catania	2,2	2,7	2,2	2,1	6,2	1,5	1,3	-0,8	8,4	4,2	3,5	1,3
Sicilia	0,7	1,4	0,7	0,8	5,6	0,5	0,0	-0,8	6,3	1,9	0,7	0,0
ITALIA	-0,8	0,3	-0,2	0,0	10,6	9,6	5,2	6,2	9,8	9,9	5,0	6,2

Tabella 5 - Bilancio demografico 2003-2006 (per 1.000 abitanti)

Anche se negli ultimi decenni l'incidenza dell'agricoltura sul reddito provinciale si è ridotta, le attività agricole, legate principalmente all'agrumicoltura e alla viticoltura, rivestono ancora oggi un'importanza fondamentale.
Anche la produzione industriale mantiene una notevole importanza, nonostante i cali registrati nelle industrie solfifere, del cuoio e delle pelli, che sono stati però compensati dal forte incremento dell'industria alimentare, dell'industria chimico-farmaceutica e dell'edilizia che, attualmente, rappresentano i settori più rilevanti.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 18

La parte più importante dei traffici commerciali catanesi è quella relativa al commercio degli agrumi. Oltre ai prodotti dell'agrumicoltura locale, infatti, fa capo al porto di Catania anche gran parte della produzione delle province di Siracusa, Ragusa ed Enna, destinata al resto d'Italia e all'estero. Gli scambi commerciali avvengono soprattutto con la Germania, la Francia, il Regno Unito e gli Stati Uniti. Tali province utilizzano il porto di Catania anche per le importazioni. Il rapporto importazione-esportazione presenta valori delle esportazioni quasi doppi rispetto a quelli delle importazioni.
Nell'economia provinciale riveste una notevole importanza anche il turismo, sia estivo sia invernale, grazie agli impianti sciistici presenti sull'Etna e alle strutture ricettive del territorio provinciale. La provincia di Catania è particolarmente ricca di monumenti, di zone archeologiche, di musei, e ciò ha favorito negli ultimi decenni, un notevole aumento del turismo culturale che si è affiancato a quello tipicamente balneare.

L'analisi dei dati occupazionali più recenti relativi alla provincia di Catania mostra livelli occupazionali nel settore agricolo inferiori alla media regionale e superiori a quella nazionale, mentre gli occupati nell'industria risultano in linea con il dato regionale, con una percentuale sensibilmente inferiore alla media nazionale. La percentuale di occupati nel settore dei servizi è maggiore sia alla media nazionale sia al dato regionale, anche in virtù dell'importanza assunta dal settore turistico nella provincia di Catania.
In generale il tasso di disoccupazione provinciale risulta maggiore di quello regionale e nazionale. In particolare, sono le donne a risentire maggiormente dei minori livelli occupazionali, con un tasso di disoccupazione femminile che è quasi doppio rispetto a quello maschile.

Ospedale di Acireale

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 19

Fonte Istat 2003	Italia	Sicilia	Catania
Occupati in agricoltura per 100 occupati	4,88	8,32	6,64
Occupati nell'industria per 100 occupati	31,82	20,93	20,58
Occupati nei servizi per 100 occupati	63,30	70,75	72,78

Tabella 6 - Distribuzione occupati provincia di Catania - 2003

Fonte Istat 2003	Italia	Sicilia	Catania
Tasso di disoccupazione	8,68	20,13	22,04
Tasso di disoccupazione in età 15-24 anni	27,07	53,52	55,10
Tasso di disoccupazione in età 25-29 anni	14,30	31,71	29,75
Tasso di disoccupazione in età 30-64 anni	5,62	13,46	15,58
Tasso di disoccupazione - Maschi	6,78	15,89	16,89
Tasso di disoccupazione - Femmine	11,62	28,90	31,97

Tabella 7 - Disoccupazione provincia di Catania - 2003

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 20

1.2 Principi e valori di riferimento

Per conseguire la propria mission, l'Azienda ispira la sua azione ai seguenti principi:

- **Equità** e **imparzialità** dell'azione, per assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità;
- **Trasparenza nei processi decisionali**, garantendo la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo clinico e di politica sanitaria;
- **Efficacia** e **appropriatezza** dell'azione, intese come selezioni delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali o organizzativi che si intendono perseguire, individuando le priorità di intervento e applicando un sistema per obiettivi;
- **Affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi e di adeguare i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati ai reali bisogni della popolazione servita;
- **Sicurezza** dei prodotti, processi e ambienti di lavoro per garantire la massima tutela ai pazienti e agli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- **Innovazione,** intesa come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze e come ricerca del continuo miglioramento raggiungibile, grazie all'implementazione e alla diffusione dei sistemi informatici e all'utilizzo delle moderne tecnologie biomediche;
- Centralità dell'**"audit" dell'utenza** e **partecipazione e coinvolgimento** delle varie categorie di soggetti in relazione con il sistema sanitario;
- **Semplificazione** dell'attività amministrativa, attraverso attività di modernizzazione;
- Sviluppo di **integrazioni**, **alleanze e sinergie** all'interno e all'esterno dell'organizzazione, con il contesto locale, in un'ottica di incremento di condizioni delle pari opportunità e di tensione continua al miglioramento dei servizi e dei risultati;
- Riconoscimento al **fattore umano** del ruolo di fondamentale e principale risorsa disponibile.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 21

1.3 Strategie e politiche

Obiettivi strategici aziendali
L'Azienda ha formalizzato gli obiettivi strategici per il triennio 2006-2008, formulandoli sulla base di quelli assegnati all'Azienda dalla Regione, e in un contesto di sostanziale mantenimento delle risorse economiche a fronte di un aumento quantitativo e qualitativo della domanda di salute, dovuta all'aumento della quota di popolazione anziana.

Tali obiettivi sono sintetizzabili nei seguenti punti:

- Migliorare la performance aziendale attraverso la **razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse** nell'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei presidi ospedalieri;
- Migliorare l'**assistenza delle attività sanitarie** sul territorio e negli ambienti di vita;
- Migliorare la **sorveglianza sanitaria** delle malattie infettive e del bestiame;
- Raggiungere la piena **integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali**;
- Migliorare il sistema di raccolta e uso del sangue;
- Promuovere lo sviluppo di un sistema di **qualità aziendale** in grado di supportare gli interventi gestionali necessari all'adeguamento dell'offerta ai reali bisogni della popolazione di riferimento;
- Assolvere ai compiti che spettano al Direttore Generale quale responsabile sugli interventi finanziati, nell'ambito dei programmi regionali o statali di investimento per il **miglioramento del patrimonio immobiliare e tecnologico**;
- Garantire **l'equilibrio economico** della gestione aziendale attraverso il conseguimento dei risultati descritti nel bilancio di previsione;
- Implementare un **sistema di controllo di gestione** funzionale all'attività di gestione aziendale.

1.4 Sistema di governance e assetto organizzativo

L'Azienda USL n. 3 di Catania è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia gestionale, che svolge le funzioni legislativamente assegnatele di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività.
L'assetto organizzativo dell'AUSL mira a perseguire efficacemente la sua mission e i relativi obiettivi strategici.
L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 22

Sono organi dell'Azienda USL n. 3 il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

Al **Direttore Generale** competono tutti i poteri di gestione; ha la rappresentanza legale dell'azienda ed esplica la propria azione in funzione del perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla normativa vigente e di quelli assegnati dall'Assessorato Regionale alla Sanità, accettati al momento della stipula dei contratti, oltre che di quelli successivamente attribuiti nel corso del mandato.

Al **Collegio Sindacale** spetta la responsabilità di vigilanza sul rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo e delle norme vigenti, che garantiscono la legittimità procedurale e la corretta tenuta della contabilità.

Il **Direttore Amministrativo** e il **Direttore Sanitario** collaborano con il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assumono diretta responsabilità delle funzioni ad essi attribuite e concorrono alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

Il **Collegio di Direzione** è un organismo con funzioni consultive e propositive che supporta la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'azienda. Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale, che ha le funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dai Responsabili dei Dipartimenti sanitari e amministrativi nonché dai Responsabili sanitari dei Distretti e dei Presidi ospedalieri. Il Direttore Generale si avvale del Collegio per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda e per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per il corretto utilizzo delle risorse umane.

Il **Consiglio dei Sanitari** è l'organismo elettivo dell'Azienda, presieduto dal Direttore Sanitario, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Il consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi anche sulle attività di assistenza sanitaria.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 23

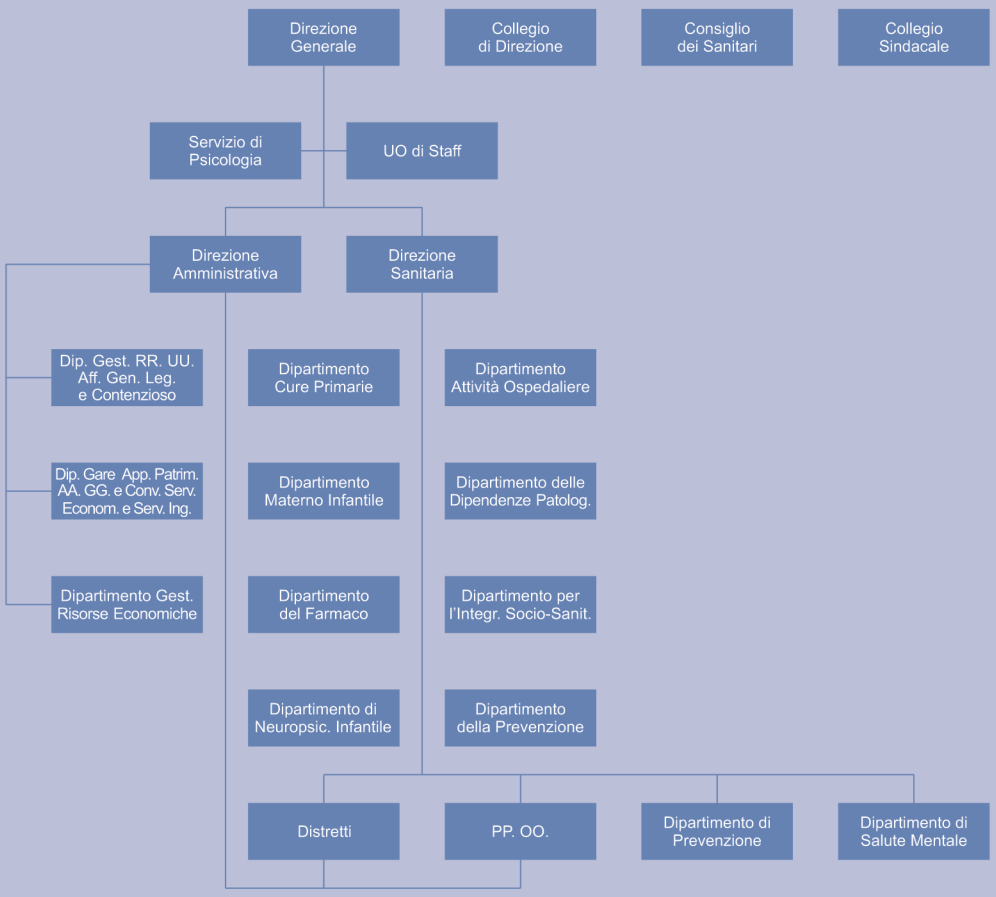


Grafico 2 - Organigramma generale

Alle dirette dipendenze del Direttore Generale operano le seguenti strutture:

- U.O. Ufficio per le Relazioni con il Pubblico
- U.O. Sistema Qualità Aziendale
- U.O. Formazione permanente e aggiornamento del personale
- U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
- U.O. Sistema Informativo e Sanitario (SIS)
- Ufficio Attività Ispettive
- U.O. Piani e gestione emergenze sanitarie
- U.O. Prevenzione, Protezione e Sorveglianza sanitaria
- Servizio di Psicologia

Sempre alle dirette dipendenze del Direttore Generale, operano i seguenti comitati:

- Comitato Pari Opportunità
- Comitato Partecipazione e Vigilanza
- Commissione Mobbing

Alle dipendenze del Direttore Sanitario operano:

- U.O. Educazione alla Salute Aziendale (UOESA)
- Servizio Tecnico-Professionale
- Servizio Infermieristico
- Servizio Sociale Aziendale
- Servizio religioso

Dipartimenti, Distretti e Presidi
Nell'Azienda USL n. 3 di Catania sono individuati i seguenti **Dipartimenti**:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Cure Primarie
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento delle Attività Ospedaliere
- Dipartimento per l'integrazione Socio-Sanitaria
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile
- Dipartimento Gestione delle risorse umane, Affari Legali e Contenzioso
- Dipartimento Gestione delle risorse economiche
- Dipartimento Gare, Appalti, Patrimonio, AA.GG. e Convenzioni, Servizio Economale e Servizi di Ingegneria

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 25

Il **Distretto Sanitario** è l'articolazione territoriale dell'Azienda al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale. Il distretto contribuisce alla mission aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza.
L'Azienda USL n. 3 di Catania è articolata in 11 distretti sanitari.

Il **Presidio Ospedaliero** è un'articolazione organizzativa complessa dell'Azienda, comprendente una o più strutture ospedaliere in cui si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale. Tali funzioni sono destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali.
Negli ospedali territoriali è possibile usufruire anche di prestazioni ambulatoriali, in sinergia con quelle assicurate presso le strutture del territorio.
L'Azienda USL n. 3 di Catania gestisce 6 presidi ospedalieri.

Le strutture a gestione diretta attive nel 2006 includono, oltre alla sede centrale, ai 6 presidi ospedalieri e agli 11 distretti, 178 centri dedicati all'assistenza specialistica territoriale (27 poliambulatori, 32 consultori, 50 centri di salute mentale, 10 servizi di riabilitazione per le tossicodipendenze e 59 centri di guardia medica).

1.5 Sistema Qualità Aziendale

Nell'anno 2006 è stato ulteriormente implementato il Sistema Qualità Aziendale come strumento di miglioramento dei servizi erogati e di apertura alle aspettative degli utenti.

Il Sistema Qualità si avvale di una struttura organizzativa di supporto articolata in quattro livelli (Centrale: U.O. Sistema Qualità; di Settore: Coordinamento Qualità; di Presidio Ospedaliero e di Distretto: Circolo Qualità; di Unità Operativa: Referente Qualità), con differenti ambiti di competenza, al fine di un completo coinvolgimento del gruppo dirigente apicale. Ciò al fine di dare priorità alla ricerca della qualità come obiettivo di tutte le componenti aziendali, attraverso una concreta attivazione della funzione Qualità all'interno dei vari Settori Sanitari e Amministrativi.

Il Sistema Qualità è ispirato ai seguenti principi:

- **Umanizzazione** del Servizio erogato;
- **Soddisfacimento** delle aspettative degli utenti e degli operatori;

- Miglioramento dell'**efficienza organizzativa**;
- Miglioramento della **qualità tecnica**;
- **Trasversalità operativa**;
- Sviluppo della **gestione informatizzata** dell'organizzazione aziendale;
- Monitoraggio del grado di adeguamento delle risorse tecnologiche e strumentali, del grado di **miglioramento della comunicazione** interna e del clima aziendale;
- Perseguimento degli obiettivi stabiliti con il "**contratto di salute**" che l'Azienda stipula con i cittadini-utenti in vista di un "accreditamento" non soltanto istituzionale, ma soprattutto sociale;
- **Equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi** per la salute, per ragioni sociali, culturali ed economiche, al fine di affermare il diritto di ogni persona ad aspirare al migliore stato di salute, possibile, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- **Differenziazione dell'offerta** dei servizi in grado di rispondere alla domanda diversificata e complessa del cittadino, in un sistema di azioni di prevenzione, di cure primarie integrate e progettate sulla famiglia;
- **Innalzamento del grado di soddisfazione dei bisogni e delle aspettative** di salute dei cittadini, tramite la gestione efficiente delle risorse disponibili, per garantire le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, offerte con la tempestività necessaria, nel rispetto della centralità della persona.

Il percorso metodologico e progettuale è stato imperniato sul **coinvolgimento** di tutte le strutture operative dell'Azienda, per il miglioramento dell'offerta dei servizi e la qualità relazionale, tecnica e organizzativo-gestionale.

Il Sistema Qualità Aziendale intende pertanto perseguire i seguenti obiettivi:

- miglioramento della qualità dell'immagine dell'Azienda;
- coinvolgimento del personale dell'Azienda nel processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi (prevenzione e problem-solving) e nella conseguente attività di autovalutazione, in conformità alle direttive del Piano Sanitario Regionale sull'implementazione dei Sistemi di Qualità presso le Aziende Sanitarie della Regione Sicilia;
- recupero di situazioni deficitarie nell'offerta dei servizi, volto alla qualificazione dell'offerta stessa;
- incremento della soddisfazione dell'utente/fruitore dei servizi sia esterno sia interno nei confronti dei processi produttivi, con la possibilità di mantenere o acquisire "fasce o segmenti di mercato" (miglioramento del marketing sanitario).

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 27

Lo sviluppo progettuale è avvenuto secondo il seguente percorso:

- analisi delle criticità attuali dell'Organizzazione per Area e per U.O.;
- formalizzazione delle priorità d'intervento;
- schematizzazione delle linee generali d'intervento per area (ospedaliera, distrettuale, prevenzione, salute mentale, neuropsichiatria infantile);
- analisi delle esigenze e delle aspettative dei "clienti";
- definizione dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici delle singole UU.OO. con particolare orientamento al miglioramento dello standard dei servizi erogati;
- determinazione degli indicatori con valore di partenza e valore atteso per singolo obiettivo specifico;
- analisi dei bisogni formativi connessi al raggiungimento degli obiettivi di area previsti dal Piano Qualità;
- predisposizione di un "Piano formativo di supporto", con la chiara individuazione di risultati attesi e indicatori di monitoraggio del loro conseguimento;
- realizzazione di verifiche mirate riguardanti il raggiungimento e il mantenimento degli standard organizzativi.

Nel corso del 2006, oltre agli obiettivi specifici previsti dal piano aziendale, è stato elaborato un PROGETTO SPECIALE volto a conseguire il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti/utenti presso i presidi ospedalieri, i poliambulatori, i servizi di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria infantile e gli Uffici di Invalidità civile.

Al fine di supportare il Piano Qualità dal punto di vista metodologico e progettuale, nel 2006 è stato predisposto un **Piano Formativo** che, tenendo conto dei "bisogni formativi" riscontrati in particolare nel "governo", non solo a livello centrale ma anche a livello periferico del Sistema Qualità, è stato indirizzato alla **"Gestione condivisa del Sistema Qualità in una Azienda Sanitaria".** Il progetto formativo è stato rivolto ai Direttori Sanitari dei distretti e dei presidi ospedalieri, ai responsabili dei settori sanitari e amministrativi e ai referenti dei circoli qualità aziendali, e ha coinvolto 146 dipendenti, per un totale di 1.168 ore di formazione erogate.

In linea con i principi del Sistema Qualità Aziendale, dal 2003 anche il Settore di Sanità Pubblica Veterinaria dell'Azienda ha sentito l'esigenza di intraprendere il percorso di miglioramento continuo della qualità.
Spinti dall'esigenza dell'utente di ricevere prestazioni di alta qualità e del singolo operatore sanitario che auspica nella sua "vision" un miglioramento di carattere qualitativo, sono stati attivati due importanti progetti che sono ancora in fase di avanzamento.

Il primo di essi in particolare riguarda la proceduralizzazione dei prodotti erogati dal Servizio Veterinario, al fine di produrre modalità comportamentali comuni e di qualità, e di rendere noto il metodo di lavoro, consentendone la sua riproducibilità indipendentemente dalla persona preposta ad applicarlo.

Direzione del Settore di Sanità Pubblica Veterinaria	26
Servizio di Sanità Animale	31
Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale	15
Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootecniche	18
Servizio di Igiene Urbana Veterinaria e lotta al randagismo	10
Totale procedure redatte	**100**

Tabella 8 - Numero procedure redatte dal 2003 dal Servizio Veterinario

1.6 Sistema aziendale per la formazione permanente

Uno degli obiettivi fondamentali dell'Azienda è promuovere la cultura della formazione permanente, orientata all'innovazione, al cambiamento, alla riqualificazione professionale, alla responsabilizzazione manageriale, nell'ottica di sviluppare e incrementare le competenze e la qualità delle performance dei professionisti della sanità, in funzione dei bisogni di salute e delle aspettative del cittadino-utente.
Con tale finalità, l'Azienda ha istituito un centro di formazione che, in data 27/06/2005, ha conseguito la **Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità** secondo la norma ISO 9001:2000. Tale certificazione viene rinnovata annualmente.

Le responsabilità di formazione riguardano tutto il processo formativo, e comprendono:

- rilevazione dei bisogni formativi
- elaborazione del Piano formativo aziendale
- progettazione/consulenza
- coordinamento/organizzazione/gestione di corsi collettivi
- coordinamento della rete dei referenti
- monitoraggio e valutazione di processi e prodotti
- gestione amministrativa (delibera/determina di rendicontazione)

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 29

- gestione banca dati
- gestione del budget assegnato
- accreditamento dei corsi ECM
- valutazione delle richieste di "aggiornamento individuale" e istruzione delle relative pratiche.

Al fine di accreditare i corsi presso il Ministero della Salute è stato attivato il **Centro Aziendale ECM** che, in qualità di provider, ha il compito di progettare, valutare e inoltrare alla Commissione Ministeriale ECM gli eventi formativi per il personale del ruolo sanitario.
L'Azienda ha altresì partecipato - negli anni 2003/04 - alla sperimentazione indetta dal Ministero della Salute e relativa all'accreditamento dei "provider" residenziali e alla FAD (Formazione A Distanza). L'Azienda è stata individuata come Centro di coordinamento interregionale per l'area Isole, in collaborazione con FIASO - FEDERSANITÀ - ANCI.

Con un organigramma nominativo sono state individuate le responsabilità di ciascuno in relazione alle attività svolte. In particolare, per quanto riguarda il processo formativo, sono stati individuati i responsabili delle varie fasi con i relativi compiti, e i coordinatori dei singoli corsi. A supporto opera una rete articolata di referenti aziendali, e tramite una banca dati si gestisce il report dei progetti realizzati, del personale partecipante, del personale effettivamente presente ai corsi, dei crediti ECM, dei costi, dei docenti interni ed esterni all'Azienda, della valutazione di apprendimento e di gradimento. Per determinati percorsi sono stati costituiti team di formatori interni, che hanno permesso di valorizzare le competenze delle risorse umane aziendali, con un notevole risparmio economico. Si segnalano, in particolare, i gruppi di formatori per i corsi sulla comunicazione, l'informatica e il BLS.

La Commissione Ministeriale per la Formazione Continua non ha ancora avviato la fase di accreditamento dei provider ECM, per cui, ad oggi, l'Azienda è provider provvisorio, come gli altri Enti, ossia autorizzato a progettare, trasmettere i progetti dei corsi alla Commissione Ministeriale che assegna i crediti, e realizzare formazione.
Il provider accreditato ECM sarà, comunque, come l'attuale, un soggetto che opera regolarmente nel campo della formazione, riconosciuto dal Ministero alla Salute o dalle Regioni, e abilitato a realizzare attività didattiche nell'ambito del sistema ECM, con la funzione di assegnare direttamente i crediti.
Per ottenere l'accreditamento definitivo saranno indispensabili una serie di requisiti di cui l'Azienda è in possesso.
Nell'ambito delle attività svolte, l'Azienda ha realizzato anche corsi per esterni o con target misto (interni-esterni).

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 30

L'offerta formativa per personale esterno all'Azienda costituisce un'opportunità per il territorio e per le altre Aziende sanitarie, offrendo anche un notevole riscontro in termini di immagine e di ricavi.
In particolare, i corsi di formazione manageriale per l'esercizio delle funzioni di Direttore Sanitario e Amministrativo e Responsabile di strutture complesse, realizzati a seguito del Decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità fra il 2005 e 2007 hanno coinvolto 240 partecipanti fra dipendenti e non, in 8 diverse edizioni, con notevoli utili per l'Azienda.
Nel corso del 2006 si sono svolte 2 edizioni, con la partecipazione di soggetti provenienti da diverse province siciliane.

Costi sostenuti	€ 72.098
Ricavi ottenuti dai corsi	€ 193.600
Numero corsi	4
Numero partecipanti	128

Tabella 9 - Corsi per esterni - 2006

Presidio Ospedaliero di Acireale, reparto di Rianimazione

rendiconto economico

2.0

2.1 **Risorse**
2.2 **Impieghi**
2.3 **Investimenti significativi**

rendiconto economico

2.0

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 33

2. Rendiconto economico

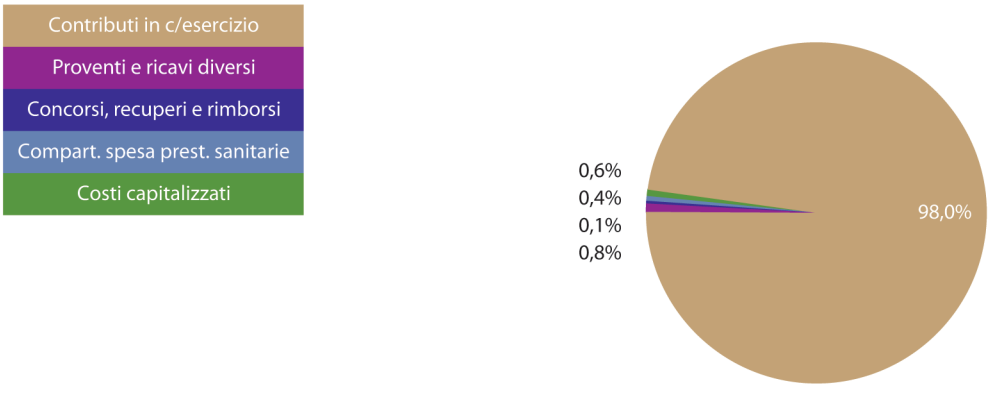
2.1 Risorse

I contributi in conto esercizio erogati dallo Stato e dalla Regione Siciliana, pari al 98%, rappresentano la quasi totalità dei ricavi dell'Azienda. Tale situazione è da porre in relazione alla gestione caratteristica consistente nella produzione di servizi sanitari che si immettono nel mercato in maniera tale da garantire in tutto il territorio nazionale livelli uniformi di assistenza. È, pertanto, un comparto della pubblica amministrazione con elevata compartecipazione finanziaria pubblica.

Valori della produzione	Bilancio 2006 (euro)	Composizione %
Contributi in c/esercizio	948.420.067	97,96 %
Proventi e ricavi diversi	8.194.504	0,85 %
Concorsi, recuperi e rimborsi	1.011.090	0,10 %
Compartecipazione spesa prestazioni sanitarie	4.319.750	0,45 %
Costi capitalizzati	6.187.105	0,64 %
Totale	**968.132.516**	**100,00 %**

Tabella 10 - Valori della produzione - 2006

Grafico 3 - Valori percentuali della produzione - 2006



Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 34

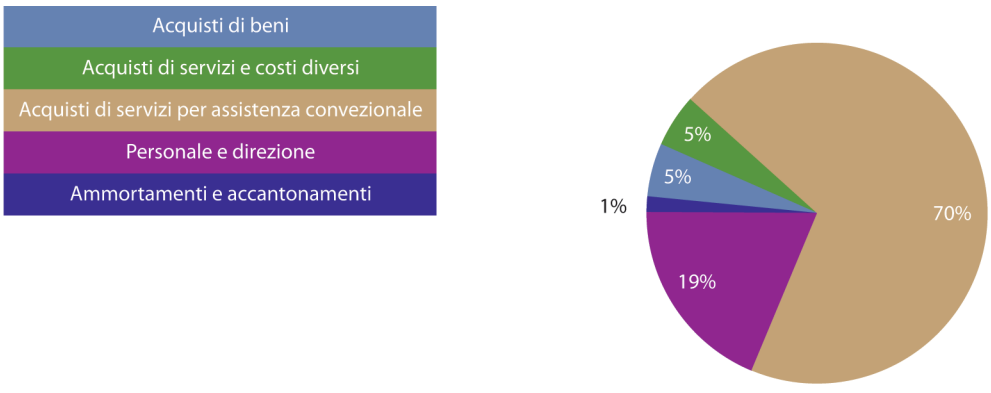
2.2 Impieghi

Significativo è il dato relativo al costo del personale, che rappresenta il 19% dei costi complessivi; l'area che complessivamente (74%) assorbe la maggiore misura dei costi aziendali è quella relativa all'acquisto di servizi. All'interno di tale categoria occorre evidenziare la parte dell'assistenza sanitaria convenzionata, erogata sul territorio attraverso gli 11 distretti sanitari. Di seguito è fornito un significativo dettaglio.

Costi della produzione	Bilancio 2006 (euro)	Composizione %
Acquisti di beni	62.867.051	5,40 %
Acquisti di servizi e costi diversi	55.570.052	4,80 %
Acquisti di servizi per assistenza convenzionata	805.624.542	69,40 %
Personale e direzione	221.409.049	19,10 %
Ammortamenti e accantonamenti	15.429.358	1,30 %
Totale	**1.160.900.052**	**100,00 %**

Tabella 11 - Costi aziendali -2006

Grafico 4 - Costi aziendali in percentuale - 2006



Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 35

Assistenza convenzionata

Nonostante l'introduzione di misure atte a contenerne l'aumento, la spesa farmaceutica rappresenta più di un terzo dell'aggregato che, sommato a quello dei medici di libera scelta, raggiunge la metà dei costi sanitari territoriali. L'altra metà è costituita per il 12% dall'area della specialistica (interna ed esterna) per attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale e per immagini, per il 15% da assistenza riabilitativa, per il 15% da assistenza ospedaliera e post acuzie e per la restante parte da assistenza di altro tipo (protesica, emodialitica, domiciliare, termale, etc.).

Costi assistenza convenzionata	Bilancio 2006 (Euro)	Composizione %
Specialistica convenzionata interna e med. servizi	17.910.226	2 %
Medici di base	103.136.923	13 %
Farmaceutica	286.933.931	36 %
Specialistica convenzionale esterna	78.207.255	10 %
Assistenza riabilitativa portatori h	68.882.920	9 %
Assistenza in RSA	15.924.617	2 %
Assistenza protesica	19.162.578	2 %
Assistenza integrativa prodotti	21.430.634	3 %
Assistenza ospedaliera e riabilitazione post acuzie	121.959.701	15 %
Assistenza riabil. toss. e disabili con problemi psichici	34.649.478	4 %
Assistenza emodialitica	20.499.319	3 %
ADI	10.765.552	1 %
Altra assistenza convenzionata	2.054.448	0 %
Rimborsi agli assistiti	4.106.960	1 %
Totale	**805.624.542**	**100 %**

Tabella 12 - Costi assistenza convenzionati - 2006

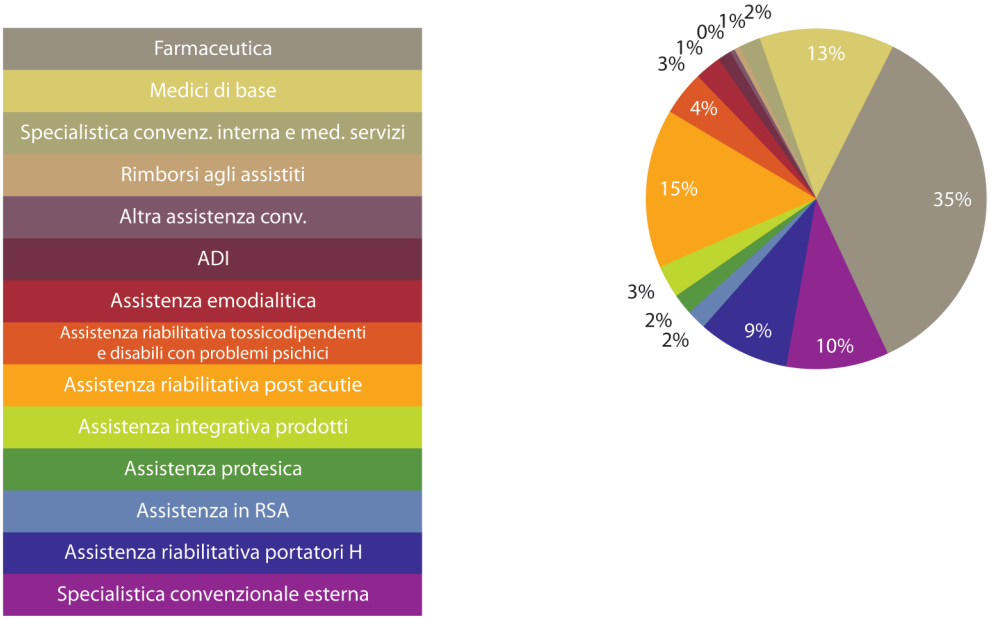


Grafico 5 - Costi Assistenza convenzionata in percentuale - 2006

Iniziative di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica

L'AUSL n. 3 di Catania è impegnata a razionalizzare le limitate risorse a disposizione e a tal fine ha adottato piani operativi capaci di conciliare la diminuzione della spesa senza alterare la qualità dell'assistenza. Per questo motivo l'Azienda ha provveduto a organizzare riunioni nei distretti e ad aprire nuovi canali di collaborazione tra la classe medica prescrittrice, i propositori di gran parte delle prescrizioni e i vertici dell'Azienda. Sono state create le basi per la costruzione di un concreto confronto tra le varie componenti mediche operanti sul territorio, e una nuova apertura verso il dialogo con le Aziende Ospedaliere, le strutture convenzionate e il Policlinico Universitario.

Per un migliore confronto sulla verifica dell'appropriatezza prescrittiva per il contenimento della stessa spesa farmaceutica, in data 13 giugno 2006 si è provveduto ad attivare una specifica procedura comportamentale per i riscontri da effettuare sui report farmaceutici in ambito distrettuale.

Al fine di ottenere un ulteriore risparmio sulla spesa farmaceutica è stato anche incentivato il servizio di distribuzione diretta di farmaci, con partico-

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 37

lare riferimento alla Eritropoietina e al Sevelamer per i pazienti dializzati. Il risparmio ottenuto grazie a questa strategia è di circa € 2.000.000,00 rispetto alla distribuzione tramite farmacie convenzionate.
Anche per l'anno 2006 è continuata la distribuzione diretta alle **Residenze Sanitarie Assistenziali** (RSA) convenzionate dei farmaci di fascia A, e la distribuzione diretta alle 16 Comunità Terapeutiche Assistite (CTA) dei farmaci ATA. La spesa reale sostenuta ha consentito di ottenere su tali farmaci un ulteriore risparmio pari a circa il 40% rispetto alla normale distribuzione tramite farmacie convenzionate. È opportuno segnalare che tale servizio ha consentito anche un migliore riscontro dell'appropriatezza prescrittiva.

AUSL 3	2005	2006
Spesa farmaceutica netta	280.372.583,87 €	286.997.412,88 €
Variazione percentuale spesa	+0,30%	+2,36%
Numero ricette spedite	10.263.307	10.981.287
Costo medio ricetta	27,32 €	26,13 €
Costo medio per assistito	262,69 €	268,89 €
REGIONE SICILIA	**2005**	**2006**
Spesa farmaceutica netta	1.239.329.670,99 €	1.305.901.017,26 €
Variazione percentuale spesa	-2,32%	+5,37%
Numero ricette spedite	47.227.896	50.544.971
Costo medio ricetta	26,24 €	25,83 €
Costo medio per assistito	247,70 €	261,01 €

Tabella 13 - Spesa farmaceutica 2005/2006

Assistenza ospedaliera

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si registra una inversione di tendenza rispetto all'intera area aziendale: il costo del personale ha un'incidenza percentuale del 61% sul costo totale, contro la media aziendale del 19%.

Costi assistenza ospedaliera	Bilancio (euro)	Composizione %
Personale	181.761	61 %
Beni e servizi	102.452	35 %
Altri costi	11.879	4 %
Totale	**296.092**	**100 %**

Tabella 14 - Costi assistenza ospedaliera - 2006

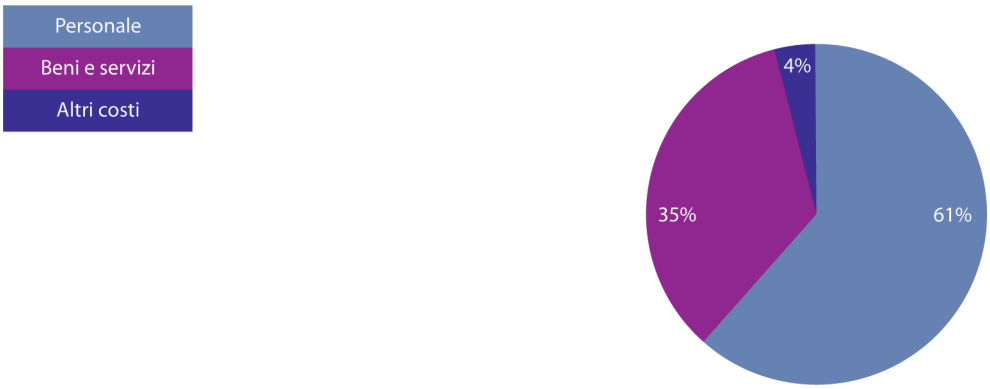


Grafico 6 - Costi assistenza ospedaliera in percentuale - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 39

2.3 Investimenti significativi

L'alta misura percentuale dei costi per il continuo rinnovamento delle attrezzature sanitarie rispetto alle altre categorie di beni mobili rivela l'importanza assegnata al corretto funzionamento delle stesse per assicurare prestazioni sanitarie ottimali. Rispetto al precedente esercizio, si registra un aumento dei costi sul patrimonio immobiliare dovuto all'attivazione di molteplici interventi di manutenzione straordinaria delle diverse strutture aziendali: verifiche della staticità, conversione per diverso uso, etc. . Buona parte dei lavori viene effettuato con finanziamenti pubblici.

Investimenti	Bilancio 2006 (euro)	Composizione%	Bilancio 2005 (euro)	Composizione %
Immobilizzazioni immateriali	203.926	2 %	234.631	2 %
Impianti e macchinari	130.780	1 %	322.517	3 %
Attrezzature sanitarie	3.722.719	28 %	3.905.768	39 %
Attrezzature generiche	42.177	0 %	128.754	1 %
Arredi	141.149	1 %	365.036	4 %
Macchine d'ufficio elettroniche	471.977	4 %	332.815	3 %
Fabbricati	2.955.507	22 %	1.808.609	18 %
Lavori in corso	5.772.876	42 %	3.031.615	30 %
Totale	**13.441.111**	**100 %**	**10.129.745**	**100 %**

Tabella 15 - Investimenti - 2005/2006

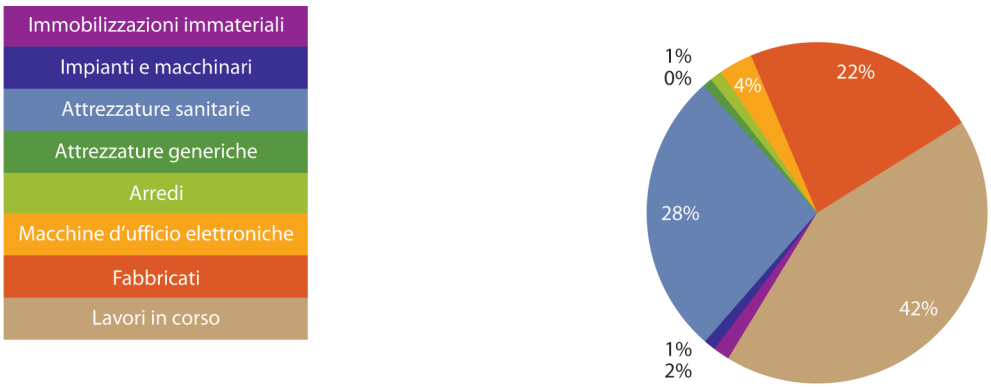


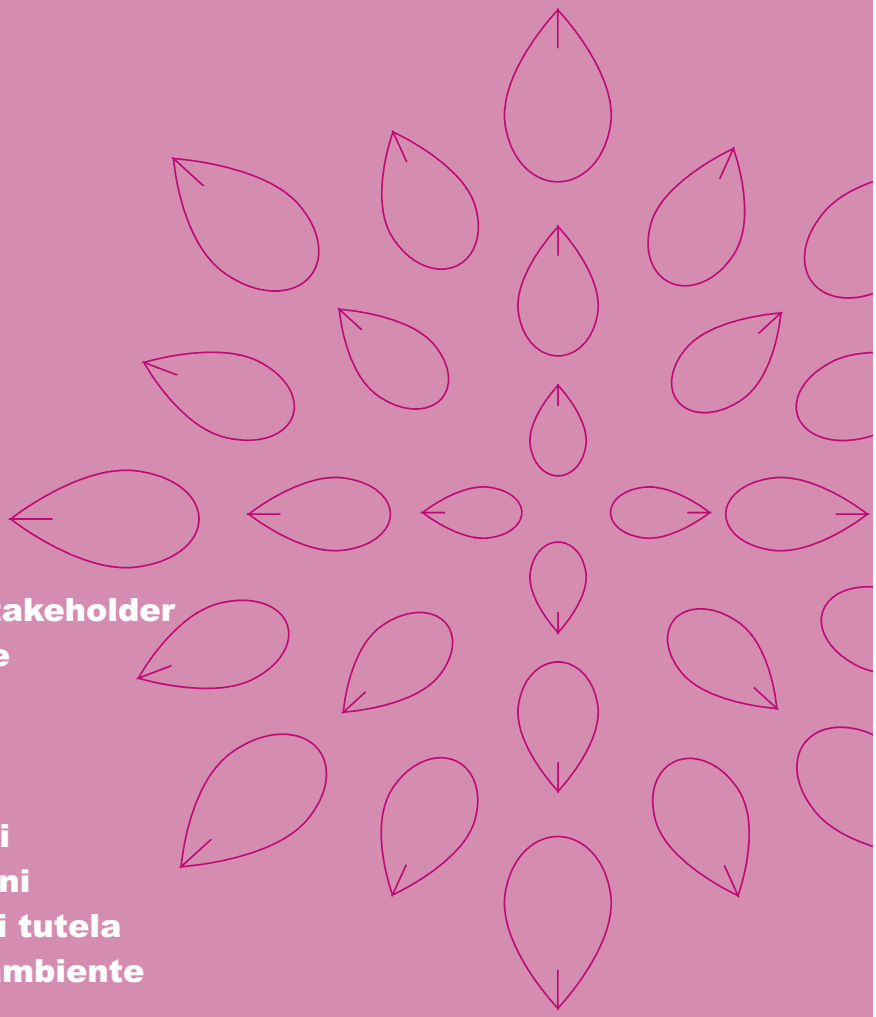
Grafico 7 - Investimenti in percentuale - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 40

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 41

relazione sociale

3.0



3.1 **Mappa degli stakeholder**
3.2 **Risorse Umane**
3.3 **Utenti**
3.4 **Fornitori**
3.5 **Partner interni**
3.6 **Partner esterni**
3.7 **Enti e Istituzioni**
3.8 **Associazioni di tutela**
3.9 **Collettività e ambiente**

relazione sociale 3.0

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 43

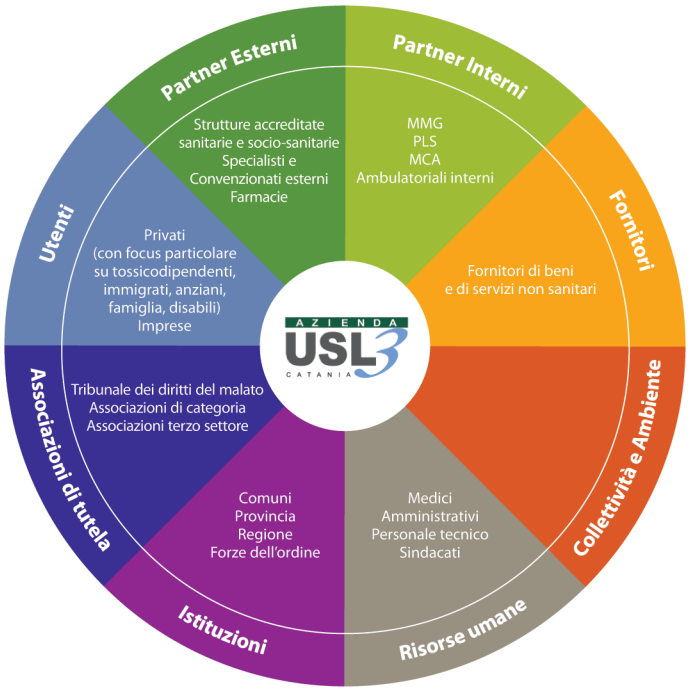
3. Relazione Sociale

3.1 Mappa degli stakeholder

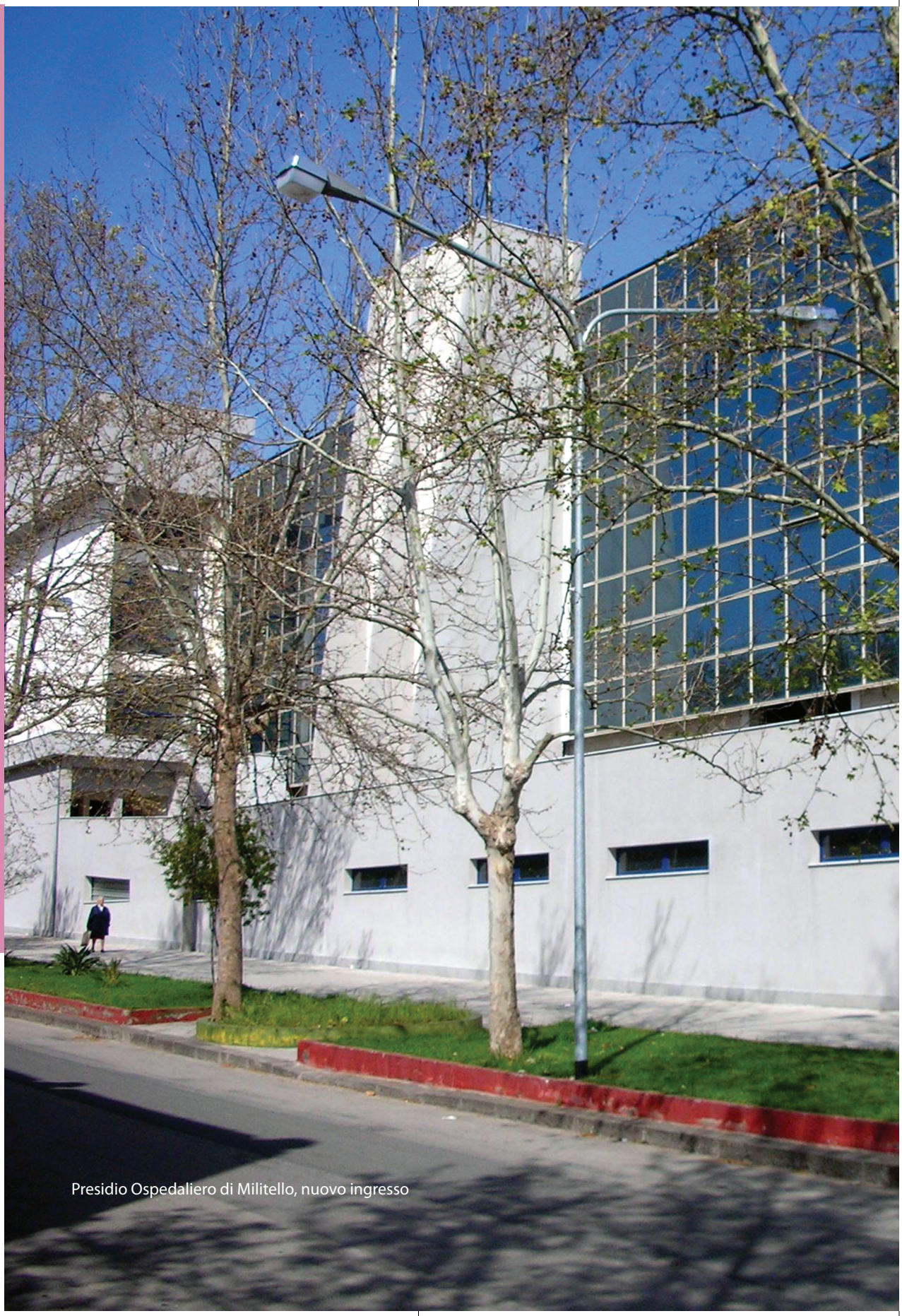
Con il termine "stakeholder"[1] o "portatori di interesse" si individuano quei gruppi che condizionano (o sono condizionati da) le attività dell'organizzazione, i servizi e le relative performance.

Gli stakeholder rilevanti per l'Azienda USL n. 3 sono stati individuati attraverso una serie di incontri del Gruppo di Lavoro e di interviste con singoli referenti aziendali, durante i quali sono state definite e analizzate anche le relazioni tra l'Azienda e i propri interlocutori.

Il risultato dell'analisi effettuata è riportato in sintesi nel grafico seguente, che mostra come la mappatura sia stata realizzata in base ai principi della sussidiarietà verticale e orizzontale, individuando cioè anche tutti quei soggetti erogatori di servizi che operano in nome e per conto dell'AUSL stessa.



[1] AA1000 SES (Stakeholder Engagement Standard), Institute of Social and Ethical Accountability, 2005.



Presidio Ospedaliero di Militello, nuovo ingresso

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 45

3.2 Risorse Umane

3.2.1 Composizione

Le disposizioni regionali emanate nel corso del 2006 hanno cautelativamente sospeso le procedure di assunzione di personale a tempo determinato o indeterminato. Successivamente è giunta una specifica autorizzazione regionale che ha consentito le assunzioni delle unità necessarie a garantire una adeguata assistenza sanitaria, nei limiti della previsione di spesa e relativamente al personale per l'anno 2006.

La Direzione Generale ha dunque autorizzato le assunzioni di personale utili a coprire parte dei posti che si sono resi vacanti nella dotazione organica aziendale, in conseguenza della cessazione dal servizio per collocamento in quiescenza del personale nel corso dell'anno 2006.

Per quanto concerne i dati relativi al personale per l'anno 2006, rispetto anche agli anni precedenti, occorre rilevare che il personale dipendente del ruolo sanitario tende leggermente ad aumentare in quanto, almeno in parte, viene assicurato il turn-over, mentre diminuisce il personale dei ruoli amministrativo e tecnico.

Presidio Ospedaliero di Acireale, Pediatria

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 46

	Ruolo Sanitario			Ruolo Tecnico			Ruolo Amministrativo			Ruolo Professionale			Totale
	Dirigenza	Comparto	Totale	Dirigenza	Comparto	Totale	Dirigenza	Comparto	Totale	Dirigenza	Comparto	Totale	
Ospedali													
1 Acireale	128	232	**360**		82	**82**		13	13				**455**
2 Biancavilla	60	135	**195**		61	**61**		10	10				**266**
3 Bronte	64	149	**213**		51	**51**		6	6				**270**
4 Giarre	78	145	**223**		46	**46**	1	15	16				**285**
5 Militello	53	127	**180**		44	**44**		9	9		1	**1**	**234**
6 Paternò	82	158	**240**		59	**59**		7	7				**306**
Totale ass. osp.	**465**	**946**	**1.411**		**343**	**343**	**1**	**61**	**62**		**1**	**1**	**1.816**
Distretti	**303**	**398**	**701**	**6**	**180**	**186**		**227**	**227**				**1.114**
1 Acireale	29	27	**56**		20	**20**		20	20				**96**
2 Adrano	18	22	**40**		17	**17**		24	24				**81**
3 Bronte	13	28	**41**		9	**9**		19	19				**69**
4 Caltagirone	19	50	**69**	1	23	**24**		15	15				**108**
5 Catania 1	22	18	**40**	2	8	**10**		18	18				**68**
6 Catania 2	43	59	**102**		21	**21**		26	26				**149**
7 Catania 3	46	51	**97**		11	**11**		21	21				**129**
8 Giarre	29	27	**56**	1	22	**23**		30	30				**109**
9 Gravina	48	69	**117**	1	17	**18**		25	25				**160**
10 Palagonia	16	19	**35**		11	**11**		11	11				**57**
11 Paternò	20	28	**48**	1	21	**22**		18	18				**88**
Dipartimenti territoriali	**176**	**256**	**432**	**6**	**86**	**92**		**6**	**6**				**530**
1 Dip. Salute Ment.	110	235	**345**	6	68	**74**		5	5				**424**
2 DNPI	66	21	**87**		18	**18**		1	1				**106**
Totale ass. territoriale	**479**	**654**	**1.133**	**12**	**266**	**278**		**233**	**233**				**1.644**
Strutture assistenza collettiva													
1 Dip. Prev.	204	140	**344**		29	**29**	2	50	52	6		**6**	**431**
Totale Assist. collettiva	**204**	**140**	**344**		**29**	**29**	**2**	**50**	**52**	**6**		**6**	**431**
Strutture centrali													
1 Strutture centrali	114	46	**160**	7	61	**68**	27	227	254	**6**		**6**	**488**
Totale Strutt. centrali	**114**	**46**	**160**	**7**	**61**	**68**	**27**	**227**	**254**	**6**		**6**	**488**
Totale	**1.262**	**1.786**	**3.048**	**19**	**699**	**718**	**30**	**570**	**600**	**12**	**1**	**13**	**4.379**

Tabella 16 - Organico dell'Azienda (inclusi i lavoratori con "contratti flessibili") - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 47

	Dirigenza	Comparto	**Totale**
Ruolo Sanitario	1.262	1.786	**3.048**
Ruolo Tecnico	19	699	**718**
Ruolo Amministrativo	30	570	**600**
Ruolo Professionale	12	1	**13**
Totale	**1.323**	**3.056**	**4.379**
di cui: Lavoratori appartenenti alle categorie protette (Legge 68/99)			**235**

Tabella 17 - Composizione del personale per ruolo

Personale Dipendente		
Uomini	2241	51,18%
Donne	1937	44,23%
Totale	4178	
Personale con rapporto di lavoro Flessibile		
Uomini	63	1,44%
Donne	138	3,15%
Totale	201	
Totale	**4379**	
Uomini	2304	52,61%
Donne	2075	47,39%

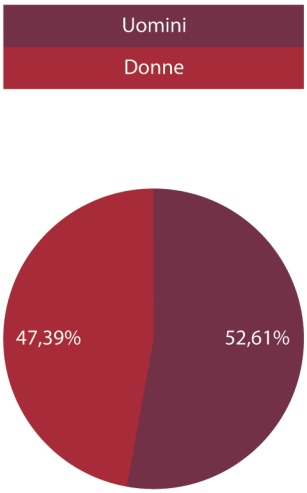


Tabella 18 - Composizione del personale per genere

Tipologia contrattuale	**Uomini**	**Donne**
A tempo pieno	2.225	1.880
Part time	16	57

Tabella 19 - Composizione del personale per genere e tipologia contrattuale

Il dato relativo alle assunzioni del 2006 aventi come provenienza "altro" è dovuto in gran parte al passaggio in ruolo di 148 medici della medicina dei servizi, che assicuravano la continuità assistenziale tramite la cosiddetta "guardia medica".

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 48

Turnover	Uomini	Donne	Totale
Cessazioni 2006			
Per limiti di età	17	37	**54**
Dimissioni	67	21	**88**
Passaggi ad altre Amministrazioni	13	6	**19**
Altro	20	9	**29**
Totale Cessazioni 2006	117	73	**190**
Assunzioni 2006			
Provenienti da altre Amministrazioni	32	29	**61**
Procedure concorsuali	17	6	**23**
Altro	97	78	**175**
Totale Assunzioni 2006	146	113	**259**
Δ 2006	**29**	**40**	**69**

Tabella 20 - Turn-over

Anzianità di servizio	Uomini	Donne
tra 0 e 5 anni	181	181
tra 6 e 10 anni	138	176
tra 11 e 15 anni	489	493
tra 16 e 20 anni	423	332
tra 21 e 25 anni	517	416
tra 26 e 30 anni	326	228
tra 31 e 35 anni	145	102
tra 36 e 40 anni	21	9
41 e oltre	1	0
Totale	**2.241**	**1.937**

Tabella 21 - Composizione del personale dipendente per anzianità di servizio

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 49

Età	Uomini	Donne
tra 25 e 29 anni	4	4
tra 30 e 34 anni	25	33
tra 35 e 39 anni	124	142
tra 40 e 44 anni	216	295
tra 45 e 49 anni	538	552
tra 50 e 54 anni	660	534
tra 55 e 59 anni	474	319
tra 60 e 64 anni	172	62
65 e oltre	28	6
Totale	**2.241**	**1.937**

Tabella 22 - Composizione del personale per fasce di età

Titolo di studio	Uomini	Donne
Altro	719	599
Scuola superiore	683	756
Laurea	256	269
Specializzazione post laurea	583	313
Totale	**2.241**	**1.937**

Tabella 23 - Composizione del personale per titolo di studio

Assenze del personale (gg)	Uomini	Donne
Ferie	72.885	63.601
Malattia retribuita	28.238	38.490
Legge 104/92	3.186	5.593
Maternità, congedo parentale e malattia figli	974	7.184
Altri permessi e assenze retribuite	11.246	8.673
Scioperi	21	6
Altre assenze non retribuite	3.413	732
Totale	**119.933**	**124.279**

Tabella 24 - Assenze del personale

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 50

3.2.2 Formazione

Il Piano Formativo basato sulla rilevazione dei bisogni formativi, e in funzione dei problemi prioritari di salute, viene redatto con cadenza triennale. Esso tiene conto della normativa, degli obiettivi strategici della Direzione Generale, di indagini epidemiologiche, dei bisogni di salute rilevati, nonché delle risorse economiche disponibili.
Annualmente e sulla base dei dati a disposizione, si procede dunque alla pianificazione delle attività che si intendono realizzare.
In particolare, per il personale sanitario, obiettivo prioritario consiste nell'assicurare il soddisfacimento di una parte dei crediti ECM.

I corsi erogati rientrano convenzionalmente nelle seguenti macro-categorie:

- livello ospedaliero
- livello distrettuale
- livello della prevenzione
- area amministrativa
- area direzionale
- corsi "trasversali", che interessano tutto o gran parte del personale aziendale.

Nel 2006 sono stati organizzati 57 corsi, alcuni dei quali in più edizioni, che hanno coinvolto 4.586 partecipanti, per un totale di 92.531 ore di formazione erogate.

Presidio Ospedaliero di Paternò

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 51

	Corso	Edizioni	Ore tot.	Dipendenti
Area Clinica	Corpo, guaritore ferito	8	3.425	137
	Corso Basic Life Support Categoria B	14	1.651	127
	Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD)	14	495	55
	Pediatric Basic Life Support (PBLS)	3	360	45
	Soluzioni implanto-protesiche per una migliore qualità di vita del paziente anziano	1	189	27
	La pelle che scotta. Percorsi diagnostico-terapeutici nelle più comuni patologie della cute del bambino	1	72	9
	Patologie infettive emergenti e riemergenti in età pediatrica	1	80	10
	Il bambino tra immunità e allergia	1	70	10
	Le patologie funzionali e organiche dell'intestino nel bambino. Metodologia diagnostica e modalità terapeutiche	1	80	10
	Emergenze nefro-urologiche in ambiente extraospedaliero	7	90	5
	Farmacologia e clinica delle malattie acido-correlate. Percorso diagnostico-terapeutico	6	182	26
	Professione fisioterapista: gli strumenti della metodologia della riabilitazione	2	944	59
	Andrologia oggi: tra urologia e endocrinologia	1	480	60
	Meeting di immunopatologia renale	1	360	45
	Diagnosi e terapia: patologie gravi in neuropsichiatria infantile	2	975	65
Percorsi socio-assistenziali e assistenza territoriale	Flussi informativi e qualità dei servizi per le tossicodipendenze	5	2.208	92
	Valutazione economico-sanitaria nella gestione dell'assistenza farmaceutica territoriale	1	273	39
	La violenza: dall'abusante all'abusato	6	5.236	154
	L'infezione da HIV: la presa in carico e la gestione del paziente sieropositivo nella rete distrettuale dei servizi sanitari	9	9.455	305
	La presa in carico del neonato dopo dimissione ospedaliera	1	80	10
	Il gruppo familiare nella psicopatologia e nella cura	5	3.984	166
	L'assistenza al malato terminale: la pianificazione dell'assistenza e gli aspetti etico-deontologici	9	5.184	216
	Il trattamento psicoterapeutico nel S.S.N. per il disagio mentale	5	3.000	60
	Curare ed aver cura: patologie gravi in neuropsichiatria infantile	11	4.209	183

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.00 Pagina 52

	Corso	Edizioni	Ore tot.	Dipendenti
Area Prevenzione Area organizzativa e amministrativa	La prevenzione per la promozione della salute e l'integrazione dei popoli	1	2.117	73
	Il piano nazionale vaccini: obiettivi per l'Ausl 3 di Catania	3	768	96
	Sicurezza alimentare e sistemi qualità (pacchetto igiene, ISO 22.000 e IFS)	1	624	26
	Programmazione e qualità in sanità pubblica veterinaria	1	78	6
	Le vaccinazioni come base dei progetti di prevenzione sanitaria: luci ed ombre	3	2.040	60
	Influenza aviaria in cigni migratori in provincia di Catania – Gestione dell'emergenza e sorveglianza epidemiologica	2	552	92
	La nuova normativa comunitaria relativa al controllo ufficiale degli alimenti di origine vegetale	1	80	10
	Cultura aziendale: organizzazione dell'A.USL 3	2	702	117
	Il monitoraggio delle prescrizioni come strumento per migliorare la qualità dell'assistenza	15	6823	212
	Il budget per i medici di medicina generale	2	864	36
	Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri	16	11.977	413
	L'infermiere: funzioni e competenze nell'esercizio professionale, alla luce del nuovo percorso formativo e dell'attuale contesto normativo	4	1.088	64
	Cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera: criteri di selezione dei dati	1	800	32
	La responsabilità professionale dei dirigenti sanitari nella pratica psichiatrica	3	2.184	91
	Evidence Based Medicine e metodologia per l'introduzione di linee guida in una azienda sanitaria	4	4.768	149
ICT, Sicurezza e Privacy	Corsi di informatica e applicativi in ambito socio-sanitario	15	2.952	369
	Nuova Frontiera in Medicina di laboratorio: Imparare dall'errore.	7	4.032	168
	Imparare le parità: le pari opportunità nell'azienda sanitaria	3	1.088	68
	Il rischio clinico	4	2.337	123
	Il piano qualità aziendale e il miglioramento continuo della qualità	6	1.168	146
	Il sistema informativo dell'azienda sanitaria e il ruolo delle Information and Comunication Technologies	3	568	71
	Informatizzazione dei registri di pronto soccorso e di sala operatoria: istruzione all'utilizzo del software	2	720	45
	La tomografia assiale computerizzata multistrato: tecniche e applicazioni	1	217	31
	I principi della legge 241 del 1990 e recenti modifiche	2	630	105
	Corso di formazione per gli incaricati del trattamento dei dati personali e sensibili (privacy)	3	272	68
	Totale	**220**	**92.531**	**4.586**

Tabella 25 - Corsi di formazione effettuati - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 53

Tra i corsi organizzati, 54 hanno previsto l'assegnazione di crediti ECM, e sono stati frequentati da un totale di 3.550 partecipanti. Il numero medio di ore di formazione ECM tiene conto del fatto che alcuni dipendenti hanno frequentato più di un corso. Pertanto il totale delle ore di formazione ECM (89.295) è rapportato non a 3.550 partecipanti (sanitari con obbligo ECM), ma a 2.476 dipendenti, che hanno frequentato uno o più corsi ECM.

	Numero eventi	Numero ore di formazione totale	Numero medio ore di formazione per dipendente
Corsi ECM	54	89.295	36

Tabella 26 - Corsi di formazione ECM - 2006

Il costo complessivo dei corsi, comprendente onorari ai docenti, materiale didattico, locali, missioni, partecipazione a convegni e giornate di studio, è stato pari a **€ 561.703**.

Dal 2003, inoltre, è stato attivato un sistema di programmazione e realizzazione delle attività formative annuali specialistiche, rivolte da un lato ai **veterinari** dell'Azienda, sia dipendenti sia a contratto delle Aree Tecniche dei Servizi Veterinari, dall'altro ai tecnici della prevenzione ad esse assegnati.
Spinti dalla convinzione che la formazione costituisce una leva fondamentale per la promozione della qualità del lavoro, l'obiettivo perseguito, in coerenza con le finalità nazionali e aziendali, è stato quello di aggiornare e formare il personale su tutte le attività sanitarie e gestionali dei Servizi Veterinari, e allo stesso tempo garantire a tutte le figure professionali i crediti formativi richiesti dal sistema.
Le tematiche trattate, scaturite o dalla ricognizione dei bisogni formativi e delle carenze rilevate, o anche dalle esigenze dettate dalla realtà sanitaria territoriale e dalle emergenze in atto (anagrafe zootecnica e piani di risanamento, tracciabilità e BSE, influenza aviaria), hanno interessato diversi ambiti.

Anno	n. Crediti ECM rilasciati	Personale in servizio	Personale Formato	Qualifica personale formato		
				Veterinari Dirigenti	Veterinari LL. PP.	Tec. Prev.
2004	25	111	23	14	4	5
	34		90	50	37	3
2005	28	111	105	65	39	8
2006	26	127	126	65	53	8
	5		71	71	0	0

Tabella 27 - Attività formativa area veterinari

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 54

3.2.3 Valutazione del personale

Così come previsto dai CCNNLL delle **Aree della Dirigenza**, il sistema di valutazione della Dirigenza mira a verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, sia in riferimento all'anno in corso sia a termine dell'incarico.
L'Azienda si avvale dei due organismi preposti alla verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei dirigenti:

- Collegio Tecnico
- Nucleo di Valutazione

La valutazione tiene conto di criteri preventivamente stabiliti, oggetto di concertazione con le parti sindacali.
All'interno del criterio del Sistema Premiante, nel corso del 2006 è stato sperimentato un processo di budget attraverso cui sono stati assegnati obiettivi operativi ai dirigenti responsabili delle macrostrutture e dei settori sanitari. Tali obiettivi, sono stati oggetto di verifica a fine periodo, tramite l'utilizzo di opportuni indicatori.
Il raggiungimento di almeno il 60% degli obiettivi assegnati, oltre che dare diritto alla corresponsione del premio incentivante, ha costituito valutazione positiva anche ai fini dell'incarico.
Per la valutazione del **personale del Comparto**, in applicazione dell'art. 35 del CCNL 07/04/1999 - Comparto Sanità - l'Azienda ha adottato, con delibera n. 314 del 12/02/2004, la "Scheda di valutazione del personale del Comparto", finalizzata alla valutazione delle prestazioni e dei risultati dei singoli dipendenti, secondo criteri e procedure concertate con le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) di riferimento.

3.2.4 Pari opportunità

All'interno dell'Azienda è attivo e funzionante il Comitato aziendale per le pari opportunità, composto da componenti di ciascuna delle Organizzazioni Sindacali firmatarie del CCNL e da un numero uguale di rappresentanti dell'Amministrazione. Il comitato si occupa di promuovere iniziative idonee a garantire la piena attuazione delle pari opportunità, avanzando alla Direzione Generale proposte nelle materie di competenza.
In effetti, a seguito di segnalazione del Comitato, si è proceduto alla modifica dell'orario di lavoro del personale dipendente, come pure è stato adottato dall'Azienda il regolamento contro le molestie sessuali. Proprio su iniziativa di questo organismo è stata istituita un'apposita Commissione che ha elaborato un regolamento, successivamente approvato dall'Azienda, per la prevenzione del fenomeno del mobbing.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 55

L'Azienda ha anche proceduto a prendere atto del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni e ad esporlo nei luoghi di lavoro.
È stato, inoltre, progettato e programmato un Corso di formazione dal titolo **"Imparare le parità"** rivolto a tutti i Dirigenti, responsabili di strutture aziendali, con l'obiettivo di sensibilizzare tutti coloro che occupano ruoli chiave nell'organizzazione alle problematiche della parità, alle loro radici culturali, alle relative dinamiche e alle ripercussioni sul lavoro.

3.2.5 Relazioni sindacali

Il Sistema delle relazioni sindacali all'interno di un'Azienda Sanitaria è molto complesso. Per il solo personale dipendente, infatti, sono presenti tre diverse aree contrattuali:

- Area della Dirigenza Medica e Veterinaria
- Area della Dirigenza Amministrativa, Tecnica, Professionale e Sanitaria
- Area del Personale del Comparto

Naturalmente, per ciascuna area è prevista una apposita Delegazione Trattante, chiamata ad affrontare gli argomenti riservati dalla stessa normativa contrattuale, alla contrattazione decentrata. Allo stesso tempo, tutti i dirigenti sindacali delle Organizzazioni Sindacali rappresentative sono chiamati dal Settore Affari del Personale a procedere alla gestione dei diritti e delle prerogative sindacali sui luoghi di lavoro.
Le Organizzazioni Sindacali rappresentative per il personale dipendente sono in tutto 22, così distribuite:

- 9 nell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria
- 8 nell'Area della Dirigenza Amministrativa, Tecnica, Professionale e Sanitaria
- 5 nell'Area del Personale del Comparto

Nell'anno 2006 sono iniziate le trattative del regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria della Dirigenza, conclusesi formalmente nel mese di gennaio 2007 con la sottoscrizione di un accordo.
Sono state anche avviate le trattative sulla problematica delle posizioni organizzative, sulle selezioni interne del personale del Comparto nonché su specifici istituti contrattuali dello stesso.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 56

3.2.6 Salute e sicurezza dei lavoratori

Uno degli obiettivi primari dell'Azienda è promuovere nel posto di lavoro condizioni che garantiscano il più alto grado di qualità nella vita lavorativa, proteggendo la salute dei suoi operatori, migliorando il loro benessere fisico, psichico e sociale e prevenendo malattie e infortuni attraverso la valutazione dei rischi, l'individuazione delle misure preventive, la definizione delle procedure, l'informazione e la formazione del lavoratore.
In tale ambito, tra le attività svolte nel 2006 è opportuno ricordare i sopralluoghi periodici finalizzati alla valutazione dei rischi e all'esecuzione dei rilievi strumentali (parametri elettrici, microclimatici, fonometrici, luxometrici etc.), nonché le riunioni, le conferenze di servizio e i sopralluoghi per la verifica di nuovi ambienti di lavoro da condurre in locazione. Inoltre, è stata effettuata la standardizzazione delle procedure per la prevenzione dei rischi ed è stata svolta una continua sorveglianza fisica della radioprotezione, con il relativo controllo di qualità sulle apparecchiature radiogene. Sono state realizzate visite mediche e campagne di sensibilizzazione verso stili di vita sani e prevenzione dei fattori di rischio trasversali, in conformità ai protocolli sanitari predisposti dai medici competenti, con la redazione dei relativi giudizi di idoneità.
L'attività di formazione, svolta nel 2006 e mirata alla sensibilizzazione verso il rischio biologico da infezione da HbsAg, ha interessato tutti gli Ausiliari Socio Sanitari e gli OTA (Operatori Tecnico Amministrativi) in servizio presso i 6 PP.OO. dell'Azienda, per un totale di 181 operatori.
L'elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi aziendale ha messo in evidenza i seguenti fattori di rischio:

1. *Rischi per la sicurezza*
   - Carenze strutturali dell'ambiente di lavoro
   - Carenze di sicurezza su macchine, apparecchiature e impianti
   - Carenza di sicurezza elettrica
   - Incendi e/o esplosioni

2. *Rischi per la salute*
   - Agenti chimici (rischi di esposizione connessi con l'impiego di sostanze chimiche, tossiche o nocive in relazione a: ingestione, contatto cutaneo, inalazione per presenza di inquinanti aerodispersi sotto forma di polveri, fumi, nebbie, gas, vapori, contatto con sostanze a riconosciuta potenzialità allergizzante)
   - Agenti biologici (rischi connessi con l'esposizione a microrganismi patogeni, secondario a contatto accidentale con campioni biologici infetti, a seguito di emissione e/o trattamento e manipolazione)
   - Agenti fisici (rischi da esposizione a grandezze fisiche che interagiscono in vari

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 57

modi con l'organismo)
- Presenza di videoterminali (posizionamento, illuminotecnica, postura, microclima)

3. *Rischi connessi agli aspetti organizzativi dell'attività lavorativa*
   - Situazioni di disagio legate all'organizzazione del lavoro, con particolare riferimento agli effetti di alterazione dei normali ritmi circadiani e dell'omeostasi neuroendocrina nello svolgimento di lavoro per turni.

Presidio Ospedaliero di Giarre, sala operatoria

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 58

3.3 Utenti

Come già sottolineato, l'obiettivo dell'Azienda è la soddisfazione dei bisogni e delle aspettative di salute dei cittadini, e l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto della persona e in condizioni di piena sicurezza.
I cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni a livello sociale, demografico e culturale, hanno cambiato i bisogni della popolazione, in particolare delle fasce più deboli e hanno in molti casi legato i bisogni di salute ai bisogni sociali e assistenziali.

L'Azienda USL n. 3 eroga servizi sociosanitari per la popolazione residente nella città di Catania e nei 58 Comuni della Provincia. L'assistenza viene garantita attraverso prestazioni di tipo extraospedaliero, assicurate in ambito territoriale, e ospedaliero, erogate attraverso i sei presidi ospedalieri di Acireale, Biancavilla, Bronte, Giarre, Militello, Paternò, variamente distribuiti nel territorio comunale.
L'erogazione dei servizi avviene sia attraverso strutture dirette dell'Azienda sia presso strutture esterne convenzionate.
Oltre ai servizi garantiti alla totalità degli assistiti, vi sono alcune tipologie di prestazione tarate sulle esigenze di particolari categorie di utenti, in particolare delle fasce più deboli.

In generale, le prestazioni sanitarie offerte agli assistiti possono essere divise in funzione della tipologia di struttura che le eroga (prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere) e del legame esistente tra la stessa struttura e l'AUSL (strutture a gestione diretta aziendale e strutture che erogano le prestazioni in rapporto di convenzione con l'Azienda). Il risultato di questa classificazione è riassunto nella seguente matrice che non si intende esaustiva, ma in cui sono state inserite a titolo di esempio alcune strutture. Nei paragrafi successivi l'indicazione della tipologia di prestazione e di struttura erogatrice verrà evidenziata graficamente attraverso una riproduzione della stessa matrice, per indicare a quale categoria si sta facendo riferimento.

	Prestazioni Ospedaliere	Prestazioni Extraospedaliere
Erogazione diretta	Presidi Ospedalieri	- Distretti sanitari - Poliambulatori - Consultori - SERT - Centri Salute Mentale
Erogazione indiretta	Case di Cura accreditate	- Medici Medicina Generale (MMG) - Pediatri Libera Scelta (PLS) - Medici Continuità Assistenziale (MCA) - Residenze Sanitarie Assistenziali - Consultori convenzionati

Tabella 28 - Matrice Prestazioni/Erogazione - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 59

Erogazione diretta

Nell'ambito dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri, l'Azienda garantisce l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini italiani e stranieri ed eroga prestazioni in materia di igiene e sanità pubblica, salute mentale, assistenza sanitaria di base, tutela della salute degli anziani, dei soggetti svantaggiati (handicap psicofisici, dipendenze patologiche), delle famiglie, delle donne, dei bambini.

Distretti	Presidi Ospedalieri	Poliambulatori	Consultori	Centri di salute mentale	Riabilitazione Tossicodipend.	Centri di Guardia Medica	Tot.
Acireale	1	1	4	3	1	7	**17**
Adrano	1	1	2	4	1	3	**12**
Bronte	1	3	2	6	1	4	**17**
Caltagirone	-	6	4	11	1	9	**31**
Catania 1	-	0	2	4	1	0	**7**
Catania 2	-	3	3	4	1	3	**14**
Catania 3	-	2	2	3	1	1	**9**
Giarre	1	1	4	6	1	10	**23**
Gravina di Catania	-	6	4	4	1	13	**28**
Palagonia	1	1	4	1		6	**13**
Paternò	1	3	1	4	1	3	**13**
Totale	**6**	**27**	**32**	**50**	**10**	**59**	**184**

Tabella 29 - Distribuzione distrettuale delle strutture a gestione diretta dell'AUSL - 2006

Erogazione indiretta

L'Assistenza Sanitaria Primaria nella Provincia di Catania è stata assicurata nel corso del 2006 dall'attività di **869** Medici di Medicina Generale (MMG) e di **186** Pediatri di Libera Scelta (PLS), oltre che dei Medici della Continuità Assistenziale (MCA) e dei Medici dell'Emergenza Territoriale (MET).

Sul territorio operano strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate, che stipulano specifici contratti con l'AUSL assicurando l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 60

Attività Amministrativa
Oltre a erogare prestazioni e servizi in ambito sanitario, l'Azienda svolge anche alcune attività amministrative per i propri assistiti. Tra le principali attività a carattere amministrativo si possono citare il rilascio dei tesserini per l'esenzione ticket per particolari patologie; i rimborsi per prestazioni erogate in forma indiretta, e per l'assistenza sanitaria all'estero; le autorizzazioni per i ricoveri nei centri di alta specializzazione.
Vi sono inoltre alcune prestazioni che rientrano in ambito sanitario ma che hanno anche implicazioni di carattere amministrativo, tra le quali il rilascio di certificazioni medico legali, di morte, di sana e robusta costituzione fisica, di idoneità all'uso e detenzione di armi, di residua capacità lavorativa, nonchè certificazione medica per il rilascio e il rinnovo patenti (comprese le speciali), e prenotazione di visite fiscali a domicilio e in ambulatorio.

Attività di distribuzione diretta
Per determinate categorie di utenti e di patologie l'Azienda si occupa direttamente della fornitura di **prodotti, presidi e ausili**: vengono distribuiti direttamente prodotti per patologie quali diabete, talassemia e insufficienza renale, e presidi per incontinenza in favore degli euterostomizzati, degli amputati e di tutti gli aventi diritto. Possono infine essere assegnati in comodato d'uso i ventilatori polmonari.
Nell'ambito delle attività rivolte al monitoraggio della spesa farmaceutica, è stato incentivato il servizio di **distribuzione diretta di farmaci**, che comprende la Eritropoietina per tutte le indicazioni previste e il Sevelamer ai pazienti dializzati.

Di seguito (tabella 31-32) si fornisce una presentazione del flusso di utenti e delle attività realizzate dall'Azienda nel 2006, con un focus particolare sulla rete ospedaliera, sulle prestazioni dei poliambulatori, sulla prevenzione e sui servizi dedicati a particolari categorie di utenti[2].

3.3.1 Rete ospedaliera

La rete ospedaliera dell'Azienda USL n. 3 comprende 6 **Presidi Ospedalieri** dislocati sul territorio provinciale. Nel corso del 2006 i Presidi Ospedalieri hanno accolto **55.420 degenti**, per complessive **174.075 giornate di degenza**.

[2] Per l'elenco completo e il dettaglio dei servizi offerti e delle prestazioni erogate si faccia riferimento alla carta dei servizi aziendali.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 61

Presidio Ospedaliero	Allocazione territoriale
Biancavilla	Distretto di Adrano
Paternò	Distretto di Paternò
Bronte	Distretto di Bronte
Acireale	Distretto di Acireale
Militello	Distretto di Palagonia
Giarre	Distretto di Giarre

Tabella 30 - Struttura

I Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL n. 3 si caratterizzano quali strutture dipendenti da un'Azienda Sanitaria territoriale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie relative prevalentemente a discipline di assistenza medica e di base, in una logica di radicamento nel territorio e di continua integrazione con lo stesso.

Ospedale	Posti letto	Dipendenti	Ricoveri	Giorni di degenza	Degenza media (gg.)	% di utilizzo	Produzione €/migliaia
Acireale	143	475	15.727	45.152	5,73	86,39%	25.693
	23,9%	26,1%	28,4%	25,9%			29,5%
Biancavilla	94	267	8.799	24.245	4,64	70,97%	12.743
	15,7%	14,7%	15,9%	13,9%			14,6%
Bronte	105	244	10.642	30.602	5,47	80,08%	14.902
	17,5%	13,4%	19,2%	17,6%			17,1%
Giarre	81	287	7.390	25.349	5,56	85,74%	12.693
	13,5%	15,8%	13,3%	14,6%			14,6%
Militello	92	232	3.007	19.963	9,13	59,58%	7.011
	15,4%	12,8%	5,4%	11,5%			8,0%
Paternò	84	312	9.855	28.764	5,84	93,82%	14.090
	14,0%	17,2%	17,8%	16,5%			16,2%
Totale	**599**	**1.817**	**55.420**	**174.075**	**6,03**	**79,42%**	**87.132**
	100,0%	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**			**100,0%**

Tabella 31 - Dati di attività e di struttura dei presidi ospedalieri aziendali

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 62

Descrizione branca specialistica	Acireale				Militello				Paternò			
	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2005	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2005	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2006	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005
Allergologia	267,00	4,30	4.562,00	- 38,83					930,00	123,56	18.856,00	29,43
Altro	1.757,00	10,09	29.119,00	- 38,60	334,00	- 27,86	6.316,00	- 63,11	784,00	132,64	14.167,00	18,99
Anestesia	8,00	- 71,43	41,00	- 84,53	1,00	- 99,02	19,00	- 97,79				
Cardiologia	6.482,00	2,94	133.978,00	- 42,61	4.003,00	13,59	91.535,00	- 43,71	9.325,00	2,23	220.700,00	- 50,64
Chirurgia generale	1.497,00	- 7,76	22.801,00	- 48,77	2.616,00	20,78	26.404,00	- 35,24	1.262,00	17,29	18.189,00	- 34,45
Chirurgie plastica	1,00		79,00									
Chirurgia vascolare angiologica	2.707,00	19,04	97.029,00	- 31,41					11,00	- 8,33	228,00	- 75,48
Dermosifilopatia	48,00	- 74,19	785,00	- 83,89	24,00	- 14,29	313,00	- 37,98	19,00	- 95,31	275,00	- 98,16
Diabetologia	627,00	21,75	11.555,00	- 34,42	1.044,00	17,30	18.753,00	- 40,40	831,00	- 91,47	14.675,00	- 2,61
Diagnostica per immagini radiologia diagnostica	4.821,00	22,45	253.308,00	- 32,07	13.806,00	25,42	452.532,00	- 25,97	3.616,00	110,60	139.516,00	45,22
Endocrinologia									590,00	730,99	11.047,00	342,17
Gastroenterologia chirurgia ed endoscpica digestiva	3.577,00	1,19	185.558,00	- 41,47	90,00	- 71,25	5.370,00	- 85,45	2.691,00	6,70	158.596,00	- 40,07
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, ecc.	52.587,00	10,12	305.529,00	- 36,62	93.457,00	2,68	413.360,00	- 44,70	187.202,00	9,53	1.114.633,00	- 42,86
Medicina dello sport	2,00	- 86,67	38,00	- 89,38	5,00	66,67	95,00	-16.67	9,00	80,00	170,00	- 33,95
Medicina fisica e riabilitazione recup. e riab. funz. dei motulesi e eurolesi	5.940,00	29,13	112.085,00	- 29,31	1.301,00	23,55	26.220,00	- 27,88	2.552,00	- 0,82	22.734,00	- 52,60
Nefrologia	37.171,00	118,37	2.057.222,00	1,85								
Neurologia	3.913,00	6,16	78.211,00	- 37,12					21,00	10,53	751,00	- 54,01
Oculistica	8.557,00	25,41	249.726,00	- 27,56		- 100,00		- 00,00	2.829,00	- 25,30	67.370,00	- 59,07
Odontostomatologia – chirurgia maxillofacciale		- 100,00		-								
Oncologia	1.140,00		13.475,00									
Ortopedia e traumatologia	3.729,00	- 35,34	62.074,00	- 50,45	2.035,00	- 5,61	36.949,00	- 45,04	1.392,00	56,76	26.401,00	- 7,04
Ostetricia e ginecologia	3.277,00	7,56	85.631,00	- 36,69	1.319,00	- 7,37	30.471,00	- 50,14	2.133,00	- 24,95	58.302,00	- 60,65
Otorinolaringoiatria	5.252,00	8,87	88.096,00	- 31,80					5.189,00	25,46	87.170,00	- 27,38
Pneumologia	43,00	7,50	1.186,00	- 52,71	16,00	- 46,67	278,00	- 65,93	179,00	- 39,73	3.803,00	- 64,48
Psichiatria												
Reumatologia						- 100,00		- 100,00	14,00		397,00	
Urologia	3.228,00	- 9,88	68.966,00	- 40,34					2,00		38,00	
Totale	**146.631,00**	**24,89**	**3.861.054,00**	**- 19,98**	**120.051,00**	**5,13**	**1.108.615,00**	**- 38,92**	**221.581,00**	**9,93**	**1.978.018,00**	**- 41,27**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 63

Descrizione branca specialistica	Biancavilla				Giarre				Bronte			
	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2005	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2005	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005	Quantità 2006	Diff. % quantità Prestazioni 2006-2005	Fatturato 2006	Fatturato Diff. % 2006-2005
Allergologia	192,00	- 60,49	3.586,00	- 81,05	968,00	139,60	18.712,00	44,38	167,00	192,98	2.451,00	47,14
Altro	3.301,00	50,18	5.934.533,00	- 74,56	3.369,00	- 54,09	62.525,00	- 69,48	3.301,00	318,91	59.345,00	182,20
Anestesia		- 100,00		- 100,00	105,00	- 32,26	1.985,00	- 63,82	33,00	- 34,00	1.043,00	- 53,45
Cardiologia	4.285,00	16,92	57.794,00	- 42,56	4.757,00	- 0,38	127.487,00	- 44,68	2.523,00	- 16,98	54.547,00	- 54,48
Chirurgia generale	2.334,00	10,51	23.715,00	- 40,74	1.795,00	- 5,18	21.821,00	- 38,94	2.685,00	10,36	27.491,00	- 38,57
Chirurgie plastica												
Chirurgia vascolare angiologica	349,00	- 19,77	15.310,00	- 57,35	671,00	- 22,96	28.039,00	- 57,63	2,00	100,00	89,00	-
Dermosifilopatia	81,00	- 61,06	1.542,00	- 78,93		- 100,00		- 100,00	36,00	- 63,27	458,00	- 82,08
Diabetologia	3.365,00	39,74	58.199,00	- 32,56	326,00	283,53	6.131,00	106,92	520,00	2.500,00	9.606,00	5.514,73
Diagnostica per immagini radiologia diagnostica	11.612,00	- 9,25	417.665,00	- 48,81	4.199,00	80,84	152.375,00	27,73	5.321,00	43,01	270.268,00	- 17,31
Endocrinologia										- 100,00		- 100,00
Gastroenterologia chirurgia ed endoscpica digestiva	261,00	- 49,52	12.852,00	- 74,79	408,00	- ,33	23.936,00	- 46,51	1.186,00	30,33	64.687,00	- 32,23
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, ecc.	111.379,00	20,36	525.859,00	- 36,33	21.415,00	8,90	105.520,00	- 50,30	77.087,00	- 6,69	377.846,00	- 47,75
Medicina dello sport	4,00	- 63,64	76,00	- 77,68	3,00	- 76,92	51,00	- 87,17	3,00	- 25,00	57,00	- 37,35
Medicina fisica e riabilitazione recup. e riab. funz. dei motulesi e neurolesi	27.143,00	- 6,13	613.266,00	- 52,57	9.458,00	- 2,87	207.729,00	- 47,25	6.684,00	- 34,90	143.675,00	- 56,73
Nefrologia	1.234,00	21,94	23.127,00	- 36,90								
Neurologia					89,00	154,29	3.517,00	64,84				
Oculistica	1,00	- 50,00	47,00			- 100,00		- 100,00				
Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale					1,00		15,00		4,00		72,00	
Oncologia										- 100,00		- 100,00
Ortopedia e traumatologia	4.389,00	34,26	80.044,00	- 19,12	2.084,00	- 3,47	34.782,00	- 36,73	1.436,00	20,17	25.385,00	- 31,12
Ostetricia e ginecologia	6.074,00	3,44	138.304,00	- 43,85	3.850,00	15,82	84.496,00	- 32,36		- 100,00		- 100,00
Otorinolaringoiatria	1.466,00	4,12	25.710,00	- 41,86	5.139,00	- 5,20	87.212,00	- 39,85				
Pneumologia	49,00	- 24,62	1.114,00	- 57,39	33,00	13,79	870,00	- 27,64				
Psichiatria												
Reumatologia	4,00		113,00						7,00	300,00	227,00	100,00
Urologia	3,00		47,00		262,00	96,99	5.923,00	- 2,58	1.175,00	10,43	21.779,00	- 35,23
Totale	**177.526,00**	**12,41**	**7.953.412,00**	**109,28**	**58.932,00**	**- 6,32**	**973.126,00**	**- 42,13**	**100.377,00**	**- 6,70**	**1.009.265,00**	**- 46,07**

Tabella 32 - Prestazioni erogate presso gli ambulatori degli Ospedali Aziendali - 2005/2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 64

	P.O. Militello			P.O. Paternò			P.O. Giarre		
Reparti	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**
Chirurgia generale	500	315	815	634	536	1.170	875	831	1.706
Geriatria									
Medicina Generale	894	126	1.020	971	355	1.326	889	225	1.114
Nefrologia									
Neuropsichiatria infantile									
Oculistica				0	352	382			
Ortopedia e traumatologia	273	195	468	941	2.153	3.094	548	591	1.139
Ostetricia e ginecologia	138	173	311	742	722	1.464	812	658	1.470
Otorinolaringoiatria				367	289	656	293	110	403
Pediatria	3	0	3	559	306	865	571	266	837
Pediatria	54	0	54	409	0	409	260	0	260
Psichiatria				310	179	489	317	144	461
Terapia intensiva	53	0	53						
Urologia									
Recupero e riabilitazione									
Lungodegenti (Mineo)	106	0	106						
Lungodegenti (Vizzini)	80	0	80						
Lungodegenti (Ramacca)	97	0	97						
Lungodegenti (Randazzo)									
Lungodegenti									
TOTALE	**2.198**	**809**	**3.007**	**4.933**	**4.922**	**9.855**	**4.565**	**2.825**	**7.390**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 65

	P.O. Bronte			P.O.Biancavilla			P.O. Acireale		
Reparti	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**	**Degenza**	**Day Hospital**	**Tot. n. ricoveri**
Chirurgia generale	1.100	1.015	2.115	912	624	1.536	976	639	1.615
Geriatria				743	654	1.397			
Medicina Generale	1.398	269	1.667	1.384	453	1.837	926	523	1.549
Nefrologia							312	860	1.172
Neuropsichiatria infantile							476	1.246	1.722
Oculistica							1	1.260	1.261
Ortopedia e traumatologia	602	752	1.354	505	1.513	2.318	959	781	1.770
Ostetricia e ginecologia	691	844	1.535	755	562	1.317	759	278	1.017
Otorinolaringoiatria				247	141	388	559	318	877
Pediatria	501	503	1.104	519	266	785	900	661	1.561
Pediatria	354	0	354	489	0	489	419	0	419
Psichiatria	186	0	186						
Terapia intensiva							35	0	35
Urologia	497	1.585	2.082				461	397	858
Recupero e riabilitazione	22	91	113	0	14	14	72	81	153
Lungodegenti (Mineo)									
Lungodegenti (Vizzini)									
Lungodegenti (Ramacca)									
Lungodegenti (Randazzo)	132	0	132						
Lungodegenti				115	0	115	204	0	204
TOTALE	**5.583**	**5.059**	**10.642**	**5.226**	**3.573**	**8.799**	**7.812**	**7.798**	**15.510**

Tabella 33 - Numero ricoveri effettuati presso i PP.OO. - 2005/2006

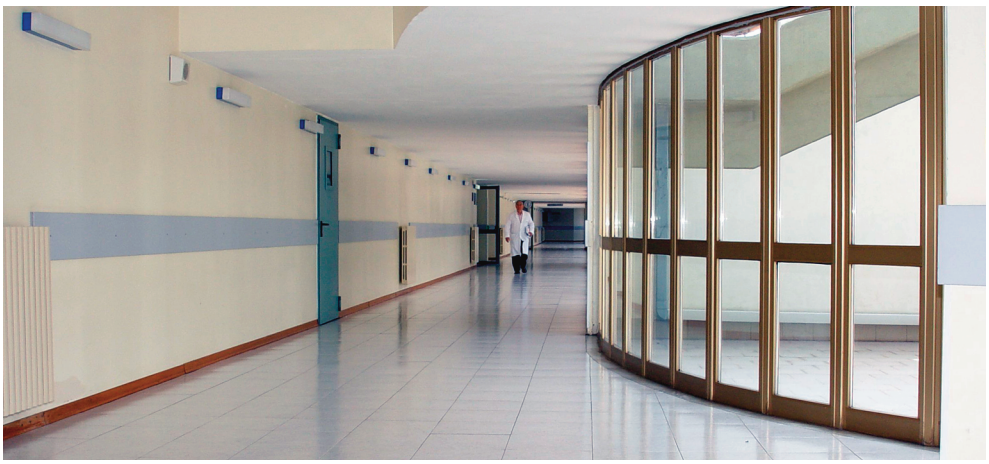
Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 66

3.3.2 Prestazioni poliambulatoriali

Sul territorio provinciale operano 27 poliambulatori, che erogano prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale ambulatoriale.
Le branche specialistiche garantite presso l'Azienda USL n. 3 di Catania nel corso del 2006 sono state molteplici, come indica la tabella di presentazione dei dati di attività degli ambulatori interni nell'anno in oggetto (tabella 35).

Distretti	Poliambulatori
Acireale	1
Adrano	1
Bronte	3
Caltagirone	6
Catania 1	0
Catania 2	3
Catania 3	2
Giarre	1
Gravina di Catania	6
Palagonia	1
Paternò	3
Totale	**27**

Tabella 34 - Poliambulatori per distretto



Presidio Ospedaliero di Giarre

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 67

Macro categoria di prestazione erogata	Prestazioni erogate 2006	Differenza percentuale 2006-2005
Allergologia	4.302	56,6
Cardiologia	57.814	-22,6
Chirurgia generale	5.428	-4,5
Chirurgia plastica	1.031	1,2
Chirurgia vascolare – angiologia	20.217	3,2
Dermosifilopatia	21.793	-0,5
Diabetologia	48.358	-1,0
Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica	51.711	-26,5
Endocrinologia	10.732	-3,2
Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	6.007	7,1
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, ecc.	689.247	4,2
Medicina dello sport	44.283	31,6
Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzioni dei motulesi e neurolesi	35.341	280,3
Nefrologia	972	-3,3
Neurologia	27.265	21,3
Oculistica	60.041	-10,0
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	14.083	-3,4
Oncologia	691	-16,4
Ortopedia e traumatologia	32.347	21,7
Ostetricia e ginecologia	9.805	0,1
Otorinolaringoiatria	34.675	5,4
Pneumologia	7.031	3,2
Reumatologia	12.085	-0,7
Urologia	4.419	6,0
Altro	2.167	11,5
Totale	**1.201.845**	**16,7**

Tabella 35 - Prestazioni poliambulatori interni

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 68

3.3.3 Prevenzione ed educazione alla salute

L'attività di prevenzione è una delle priorità dell'Azienda USL n. 3 di Catania, che vuole garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi relativi alla sua promozione, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità e al miglioramento della qualità della vita. A tal fine, l'Azienda opera con azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate tra i distretti, i dipartimenti, i PP.OO., e con il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Nell'ambito delle **campagne vaccinali** è stata condotta la campagna antinfluenzale e antipneumococcica, con l'apertura di un ulteriore ambulatorio di vaccinazione. Tale iniziativa ha consentito di vaccinare circa 17.862 soggetti.

Rientra tra le attività di prevenzione quella dell'**ambulatorio di medicina dello sport** per il rilascio della relativa idoneità alla pratica sportiva.

Inoltre, l'Azienda effettua ispezioni in materia di **radiazioni ionizzanti** nell'ambito delle attività di tutela della salute della popolazione dall'esposizione a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici: le ispezioni per l'anno 2006 sono state in totale 58.

Nel 2006 anche l'**Ispettorato micologico** ha svolto un'attività mirata di controllo e vigilanza presso venditori di funghi e ristoranti, al fine di tutelare al meglio la salute pubblica. Grazie all'attività svolta, si è registrata un'ulteriore lieve diminuzione del numero di interventi effettuati in emergenza presso i pronto soccorso ospedalieri, ridotti a 6, dei quali soltanto 4 casi imputabili a consumo di funghi.

Nei Distretti di Catania è stata rivolta particolare attenzione al monitoraggio della **qualità delle acque**, sia potabili sia di balneazione, con un incremento considerevole del numero dei campionamenti. L'attività di monitoraggio delle acque potabili è stata svolta con particolare attenzione anche nel Distretto di Adrano, essendo presenti in tutto il territorio acque con notevoli quantità di vanadio e magnesio.

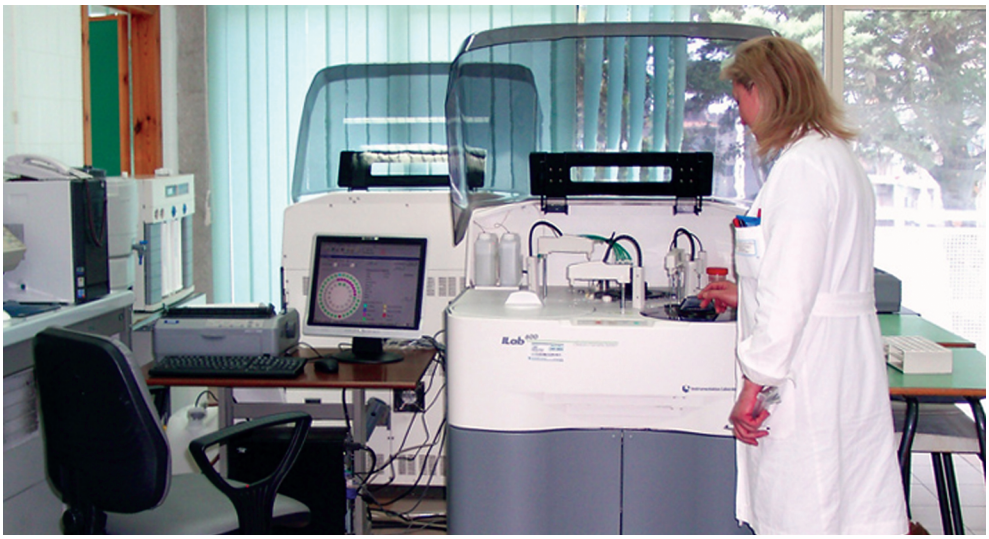
Nel Distretto di Acireale l'Azienda ha partecipato alla stesura del nuovo **Regolamento Comunale di Igiene**: Nei primi mesi del 2006 si è verificato un focolaio epidemico di salmonellosi in una comunità infantile di Acireale, e ciò ha comportato un notevole impegno per le indagini epidemiologiche condotte all'interno della comunità e delle famiglie, anche per le prescrizioni di misure preventive e successivi controlli, fino a completo debellamento del focolaio. È

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 69

stata tenuta sotto controllo anche l'emergenza legionellosi, per la quale sono stati effettuati continui controlli su tutte le strutture alberghiere e su tutte le strutture socio–assistenziali del territorio, con relative prescrizioni di sanificazione della rete idrica, ove ritenuto necessario. Grazie a queste attività di prevenzione, durante tutto il 2006 il Distretto di Acireale non ha registrato nuovi casi di legionellosi.

Con riferimento ai **servizi veterinari**, sono state implementate varie attività di prevenzione, rispondenti a diversi obiettivi, tra cui: la lotta al randagismo, attraverso il controllo delle popolazioni canine e feline in ambito urbano; la vigilanza sul rispetto dell'anagrafe canina, per evitare l'abbandono degli animali da compagnia; il controllo demografico della popolazione canina e felina, attraverso le sterilizzazioni; il controllo sanitario dei cani morsicatori; la prevenzione e il controllo delle antropozoonosi (leishmaniosi, rickettsiosi), attraverso interventi di educazione sanitaria alle popolazioni urbane; l'assistenza veterinaria su animali da pet therapy; la vigilanza sul rispetto del benessere degli animali d'affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale; il controllo sulle condizioni igieniche delle strutture e sulle tecniche per l'allevamento degli animali d'affezione; il monitoraggio della fauna selvatica; interventi clinici e chirurgici utili al recupero degli animali selvatici traumatizzati.

Le diverse attività di prevenzione nell'ambito dei servizi veterinari del 2006, confrontate con i dati di attività del 2005, sono elencate nella tabella seguente.



Presidio Ospedaliero di Paternò

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 70

Linea di attività	Prestazioni		2005	2006
Educazione scolastica	scuole interessate		25	40
	progetti		3	5
	interventi di educazione sanitaria in allevamenti per la sanità animale		1100	1400
	interventi di educazione sanitaria in allevamenti per l'igiene degli alimenti di origine animale		200	305
Educazione veterinaria alle popolazioni rurali	interventi di educazione sanitaria in allevamenti per l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		750	930
Educazione veterinaria alle popolazioni urbane	progetti di pet therapy		6	14
	interventi di educazione sanitaria su cittadini coinvolti nel progetto di anagrafe canina		2661	2546
	interventi di educazione sanitaria presso toilettature e rivendita di animali d'affezione		42	78
Influenza aviaria	interventi di educazione sanitaria ai detentori di volatili da cortile nel corso del censimento		1262	3738
	interventi durante il monitoraggio dell'avifauna selvatica		120	180
	interventi di educazione sanitaria, attraverso i media e la stampa		//	250
	allevamenti censiti (industriali e stanziali)	allevamenti	1281	5021
		capi	282273	370000
	controlli effettuati (presso allevamenti industriali, rurali e struzzi)	allevamenti	88	529
		capi	1782	586
	controlli su avifauna		120	300
	attività di vigilanza		200	2730
Igiene Urbana Veterinaria e prevenzione al randagismo	interventi di pronto soccorso su cani e gatti		151	1.832
	controlli su cani morsicatori		505	431
	cani identificati con microchips		2661	2.546
	interventi su fauna selvatica		32	290
	progetti di pet therapy		6	14
	interventi di sterilizzazione		72	89
	autorizzazione mezzi trasporto		4	6
	sopralluoghi presso strutture	*circhi*	82	3
		toilettature		36
		rivendite		42
	interventi su esposti		21	48

Tabella 36 - Attività di prevenzione - 2005/2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 71

Nel corso del 2006 l'Azienda è stata impegnata in diverse azioni istituzionali, alcune delle quali nell'ambito delle **attività di educazione alla salute**: è stato in tal senso anche potenziato il lavoro di rete con enti e servizi, grazie al coordinamento degli Uffici di Educazione alla Salute distrettuali (UUEESS).
Nei primi mesi del 2006 è stata curata la redazione del **Piano Aziendale di Educazione alla Salute**, che contiene tutte le attività segnalate all'Unità Operativa competente (UOESA) da parte di tutti i servizi dell'AUSL n. 3 che si occupano di educazione alla salute, e che viene aggiornato sulla base delle informazioni che arrivano dai diversi servizi dell'Azienda.

È intanto proseguita l'attività del **Forum AIDS**, che coordina a livello provinciale i Servizi Sanitari e Sociali, le associazioni e gli operatori impegnati nella prevenzione dell'infezione da HIV sul territorio di Catania, con l'obiettivo di riportare l'attenzione sul problema AIDS, di rilanciare il dibattito e di ricreare la collaborazione tra Enti pubblici e privati per la prevenzione dell'infezione da HIV. Il Forum è strutturato in gruppi di lavoro: il gruppo prevenzione ha proposto interventi di peer education sulla base di un progetto comune redatto da operatori di Servizio di Tossicodipendenza (SERT), Consultori e Uffici di educazione alla salute distrettuali. Inoltre, all'interno delle attività del Forum, sono stati progettati e realizzati percorsi formativi per gli operatori sanitari sul tema **"L'infezione dell'HIV: la presa in carico e la gestione del paziente sieropositivo nella rete distrettuale dei servizi sanitari"**.

Il Forum è stato coinvolto nella progettazione di percorsi formativi per operatori del Ministero di Giustizia e nei tavoli di concertazione per la discussione dei Piani di Zona.
Nel mese di agosto, l'unità operativa competente ha partecipato all'elaborazione del **progetto di educazione sessuale "Sessualità e prevenzione MTS"**, proposto dal Dipartimento Materno Infantile. Inoltre, l'U.O. è stata coinvolta per tutto l'anno 2006 nelle attività esterne previste dal **progetto Volontari Servizio Civile "Accogliere e promuovere la salute 2"**. Il personale aziendale ha seguito l'attività esterna del progetto in ogni sua fase: la progettazione dei materiali da distribuire, la pianificazione delle attività esterne, la produzione del materiale per il monitoraggio, la logistica e l'allestimento della postazione, la stesura dei report di attività.

In occasione della Giornata contro l'obesità, tenutasi in ottobre, l'équipe aziendale ha partecipato al **Convegno sull'obesità infantile**, fornendo i dati sulle attività di educazione alimentare svolte fin dal 1998 nelle scuole di Catania e provincia di ogni ordine e grado, in collaborazione con il SIAN.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 72

Sono state realizzate due giornate della **Settimana della Salute 2006,** che hanno coinvolto in tutto 250 partecipanti tra operatori scolastici, sanitari e studenti universitari.
Il coinvolgimento dell'Unità Operativa competente nell'organizzazione di queste due giornate ha favorito:

- il collegamento con l'Ufficio Scolastico Provinciale di Catania e con altre realtà che aderiscono alla rete delle scuole che promuovono la salute;
- la proposta di un Protocollo d'Intesa con la sezione AVIS di Catania per interventi per la promozione della donazione del sangue;
- la produzione del materiale condiviso per la stesura delle Linee Guida Aziendali per la Peer Education.

Il Gruppo prevenzione ha favorito le attività del **Laboratorio Peer Education per la Promozione della Salute**, ha approntato la stesura delle **Linee Guida Aziendali per la Peer Education** e l'educazione alla salute per adolescenti.
Sono stati effettuati corsi di formazione per insegnanti che prevedono un'immediata ricaduta sui gruppi classe.
Il 31 maggio 2006, a conclusione dell'attività nell'anno scolastico 2005/2006, è stata infine realizzata la **Giornata della Peer Education**.

3.3.4 Continuità Assistenziale

La continuità assistenziale è garantita dai presidi aziendali di Guardia Medica e dai Punti Territoriali di Emergenza (PTE). In particolare, data la forte variabilità di utenza a causa dell'attività turistica a carattere stagionale, in alcuni centri del territorio vengono annualmente attivate le guardie mediche turistiche. Una postazione permanente di guardia medica turistica è in attività, nelle ore diurne, presso il Rifugio Sapienza (Etna).
Nella seguente tabella è riassunta l'attività svolta presso i presidi aziendali per l'anno 2006.

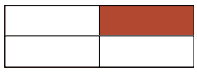
Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 73

Prestazioni a domicilio in ore serali e notturne (20-8)	2.442	886	1811	3.200	1.273	1.875	3.153	2.869	2.586	1.853	**22.948**
Prestazioni in ambulatorio in ore serali e notturne (20-8)	13.177	4.766	4.146	9.636	6.138	4.303	11.365	17.801	13.049	6.257	**90.638**
Prescrizione di farmaci	13.099	1.067	1.698	6.894	2.012	2.012	3.242	12.045	2.029	3.399	**47.497**
Prescrizione visite specialistiche (Guardia Medica Turistica)	58			2	65			215		217	**557**
PTE - Numero prestazioni ambulatoriali (8-24)		642	2011	2742			1.758		1.404		**8.557**
PTE - Numero prestazioni ambulatoriali (24-8)		204	668	611			155		68		**1.706**
PTE - Numero prestazioni territoriali richieste dal 118 (8-24)		965	377	764			993		326		**3.425**
PTE - Numero prestazioni territoriali richieste dal 118 (24-8)		520	175	284			419		93		**1.491**
Totale prestazioni	**50.127**	**13.763**	**15.935**	**36.121**	**19.040**	**16.509**	**38.021**	**59.143**	**31.668**	**18.792**	**299.119**
Differenza percentuale prestazioni 2005	-2,6%	2%	4%	9%	1,8%	-7,4%	1,7%	3,5%	-4,4%	10,7%	**-1,6%**

Tabella 37 - Numero prestazioni erogate presso i presidi di guardia medica e PTE distrettuali - 2006

3.3.5 Prestazioni e servizi dedicati a particolari categorie di utenti

3.3.5.1 Extracomunitari



Un cittadino extracomunitario irregolare o clandestino ha diritto alle cure mediche sia urgenti (ossia quelle cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute) sia essenziali (ossia le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita). Le leggi vigenti consentono di prestare assistenza sanitaria a questi soggetti senza più obbligo di denuncia dello stato di extracomunitario.
Con D.A. del luglio del 2004, il nostro governo regionale ha recepito quanto previsto nel D.lgs 286/98 e nel DPR 394/99, mentre l'Azienda USL n. 3 di Catania ha istituito in via sperimentale già nel novembre del 2001 il **Servizio di Accoglienza Attiva**: si tratta di un ambulatorio dedicato di medicina generale dove operano un medico, un infermiere, un assistente sociale, un amministrativo e, ove possibile, un mediatore culturale, che recepiscono anticipatamente e da più parti la domanda crescente di bisogni socio-sanitari da parte di questi soggetti.
L'accesso all'ambulatorio è libero e all'immigrato viene rilasciato un libretto sanitario della durata di sei mesi, rinnovabile e valido su tutto il territorio nazionale. Il libretto riporta un **codice** le cui lettere iniziali corrispondono all'acronimo **STP:** "Straniero Temporaneamente Presente", facilmente sovrapponibile al nostro codice fiscale per la sua composizione.

Nel 2006 gli uffici anagrafe assistiti dell'Azienda USL n. 3 hanno rilasciato un totale di **1.545 libretti con codice STP** e hanno effettuato nei propri ambulatori **2.564 prestazioni**. Nel 2005 sono stati rilasciati un totale di 1.201 libretti, e sono state effettuate 1.613 prestazioni sanitarie; nel 2004 i libretti ammontavano a 414, le prestazioni sanitarie erogate a 1.007.

Presso tutti i Distretti Sanitari territoriali sono attivi gli ambulatori dedicati, mentre nell'area metropolitana, dove si registra la maggiore concentrazione di extracomunitari, si è provveduto negli anni non solo ad aumentare l'attività, ma anche a diversificare gli interventi per renderli maggiormente mirati ai bisogni sanitari degli stessi. Per esempio, già da alcuni anni risulta particolarmente incisiva l'attività dei consultori aziendali sulle problematiche relative alla gravidanza; vengono periodicamente effettuati incontri volti alla prevenzione delle malattie tumorali della sfera genitale femminile. Inoltre, la crescente consapevolezza che molte patologie riconoscono tra le cause il disagio psichico ha portato l'Azienda a istituire un **ambulatorio di psichiatria transculturale** che, se in prima istanza ha operato in particolare per facilitare le dinamiche

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 75

di ricongiungimento familiare, oggi affronta anche altre importanti problematiche.

I servizi offerti attualmente dal **nucleo di psichiatria transculturale** sono riconducibili a visite ambulatoriali, consulenza del Tribunale dei minori, attività a favore dei rifugiati, attività di ricerca sull'ospedalizzazione degli stranieri, raccolta dei dati epidemiologici dell'utenza straniera nella Provincia di Catania (territoriale e ospedaliera) e attività di coordinamento con le associazioni di volontariato.
Sono in programmazione anche alcune attività finalizzate alla tutela delle donne e dei minori.

Attività	Numero
Utenti	60
Accessi	234
Consulenze del Tribunale dei Minori	6
Iincontri con i rifugiati	12
Attività di ricerca su ospedalizzati	50
Incontri di coordinamento con Associazioni di Volontariato	12

Tabella 38 - Sintesi attività del Nucleo Psichiatria Transculturale - 2006

Campagna di comunicazione pubblica e istituzionale per i cittadini extracomunitari
La campagna di comunicazione pubblica e istituzionale "**La salute è un diritto per tutti**" nasce dall'esigenza di rendere facilmente accessibili i servizi sanitari dell'Azienda USL n. 3 di Catania a tutti cittadini extracomunitari. Infatti, mancando una corretta informazione sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, le barriere linguistiche e culturali spesso diventano insormontabili.

D'intesa con diversi rappresentanti delle comunità degli immigrati, sono state definite alcune efficaci strategie di comunicazione sociale per fare conoscere i servizi sanitari e rendere il **Diritto alla Salute** alla portata di tutti.

La campagna è articolata su diverse azioni di comunicazione e si caratterizza per l'adozione di un metodo di intervento partecipativo e integrato tra i vari media. Di seguito vengono presentate alcune fasi dell'iniziativa:
- condivisione e supervisione dei materiali informativi, depliant, locandine, documenti da parte delle comunità di immigrati;
- progettazione grafica e stampa dei materiali informativi (depliant codice STP in 10.000 copie e in otto lingue per la città di Catania);

- distribuzione dei materiali prodotti:
  - ai rappresentanti delle comunità di immigrati e agli opinion leader locali
  - nei luoghi di vita e di lavoro degli immigrati extracomunitari (chiese, moschee, piazze, call center, luoghi di ritrovo, etc.);
- incontri informativi/formativi per operatori sanitari e operatori sociali addetti al rilascio del codice STP;
- coinvolgimento dei media (radio, tv, giornali, siti internet dedicati);
- valutazione dell'efficacia della campagna di comunicazione pubblica.

Il progetto vede coinvolti anche tre mediatori culturali del progetto AZIMUT dell'Università degli Studi di Catania e una volontaria del progetto del servizio civile **"Accogliere e Promuovere la Salute"**.

3.3.5.2 Famiglia

Il **Consultorio Familiare** è una struttura di "Primo ascolto" con funzioni di collegamento con i servizi sanitari distrettuali e ospedalieri, in cui operano diverse figure professionali:

- Ginecologo
- Psicologo
- Collaboratore professionale sanitario
- Assistente Sociale

Nel territorio di competenza dell'AUSL operano in tutto 32 Consultori Familiari aziendali distribuiti tra i diversi distretti (a cui si aggiungono i servizi erogati da 3 Consultori Familiari convenzionati): in essi si attuano interventi di prevenzione e diagnosi precoce, consulenza e assistenza, secondo un'ottica interdisciplinare d'équipe.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 77

Distretti	Consultori
Acireale	4
Adrano	2
Bronte	2
Caltagirone	4
Catania 1	2
Catania 2	3
Catania 3	2
Giarre	4
Gravina di Catania	4
Palagonia	4
Paternò	1
Totale	**32**

Tabella 39 - Consultori per distretto - 2006

Si riportano di seguito le principali attività svolte nei consultori dell'Azienda USL n. 3 nel corso del 2006:

a. Prevenzione e promozione della salute nelle diverse età della vita, attraverso:
- consulenza e assistenza sui problemi relativi alla sessualità;
- visite ginecologiche e pap test;
- visite senologiche;
- consulenza sui sistemi contraccettivi e prescrizione, rimozione o inserimento IUD (spirale);
- consulenza genetica;
- consulenza e assistenza in gravidanza;
- consulenza e assistenza alla donna o alla coppia che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza (L. 194/78);
- consulenza su problemi relativi alla menopausa.

b. Sostegno dei legami fondanti la crescita del bambino, prevenzione e tutela dei suoi bisogni attraverso:
- consulenza e sostegno nelle situazioni di disagio psicologico e sociale;
- sostegno al disagio scolastico e alle difficoltà relazionali;
- incontri singoli o di gruppo, destinati a coppie/famiglie, di informazione e

preparazione su "affido familiare" e "adozione nazionale e internazionale".

c. Consulenze relazionali sulla vita sessuale, le scelte e le decisioni procreative, con particolare attenzione a:
- ruolo genitoriale;
- conflitti di coppia;
- disagio familiare;
- nuovi assetti familiari;
- matrimonio di minorenni e gravidanze e maternità a rischio sociale;
- violenza intrafamiliare con episodi di abuso e/o violenza sessuale.

d. Servizio di mediazione familiare nell'ambito delle separazioni, con l'obiettivo di:
- dare continuità ai legami genitoriali;
- garantire ai figli rapporti significativi con entrambi i genitori.

Si rivolgono al servizio le coppie che hanno deciso di separarsi, le coppie separate che sentono la necessità di ridiscutere gli accordi presi, i legali, gli ordini giudiziari, i servizi territoriali e altri enti pubblici o privati.

Attività consultori	2005	2006
Visite ginecologiche	37.039	31.011
Visite ostretriche	4392	3.852
Consulenze psicologiche	6800	16.986
Interventi e consulenze sociali	29005	29.117
Ecografie	3749	3.186
Pap test	21443	16.676
Colposcopie	2213	2.039
Consulenze per contraccezione	22737	19.423
Visite senologiche	10878	8.725
Prestazioni per la Legge 194	1031	768
Corsi di educazione sessuale, presso le scuole o presso lo stesso consultorio	393	414
Corsi di psicoprofilassi al parto	166	174

Tabella 40 - Attività effettuate nei Consultori Familari - 2005/2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 79

Fra i progetti attuati nel corso del 2006, meritano menzione:

- **Progetto di educazione alla sessualità e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale**, che ha avuto inizio nel 2006 e si concluderà nei prossimi anni. Il progetto è rivolto agli studenti delle scuole superiori ed è articolato in due moduli: il primo per gli studenti del II anno (corso base di educazione sessuale), il secondo, incentrato su comportamenti sessuali, aree di rischio e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, destinato agli studenti di IV anno.
- **Spazio giovani**, sportello attivo in tutti i 32 consultori familiari, dedicato agli adolescenti che nelle ore pomeridiane vi possono accedere direttamente, senza alcuna prenotazione, per affrontare insieme agli esperti del consultorio i disagi e le problematiche relative alla crescita, alla sessualità, alle scelte scolastiche e ai rapporti familiari e sociali.

In particolare, per i bambini vi sono alcune attività dedicate nell'ambito del programma delle **attività di medicina scolastica**, che viene elaborato in ottemperanza al D.A. 02306 del 28/11/02 e alla Circolare Assessoriale n. 1110/2003.
In considerazione sia dell'ampio bacino di utenza sia del personale medico e paramedico che si occupa di medicina scolastica, è stata realizzata un'attività di screening adottando il metodo delle "classi filtro" individuate secondo criteri scientifici, supportati dall'esperienza maturata sul campo.

Il programma ha previsto alcuni specifici interventi:

1. Screening per la prevenzione delle patologie osteo-articolari, con il rilievo di dismorfismi e paramorfismi, negli alunni di prima media.
   Gli alunni riscontrati positivi per paramorfismi o dimorfismi della colonna, del ginocchio, o del piede vengono inviati presso gli specialisti ortopedici o fisiatri dei poliambulatori aziendali per gli opportuni approfondimenti clinico-diagnostici in regime di esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con la possibilità di effettuare anche specifici accertamenti strumentali radiografici, anch'essi in regime di esenzione.
2. Screening per la valutazione dello sviluppo somatico, negli alunni di prima e quinta elementare, di prima e terza media.
   Gli alunni in sovrappeso o obesi vengono indirizzati dagli specialisti dietologi che operano nei poliambulatori aziendali per effettuare visite, senza corresponsione della quota ticket; su loro indicazione, avranno quindi la possibilità di eseguire esami di laboratorio finalizzati alla ricerca di eventuali fattori predisponenti.
3. Screening per la prevenzione delle imperfezioni e patologie dentarie, negli alunni di prima e quinta elementare.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 80

Gli alunni positivi vengono indirizzati dagli odontoiatri operanti presso le strutture aziendali per una valutazione specialistica, senza pagamento del ticket e con la possibilità di effettuare anche accertamenti radiografici e prescrivere una eventuale terapia per le carie.

4. Screening per la prevenzione delle imperfezioni e malattie dell'apparato visivo, negli alunni di prima e quinta elementare e, ove possibile anche in relazione alle risorse umane disponibili, negli alunni di terza elementare.
   Gli alunni in cui si accertano problemi o imperfezioni di vista vengono invitati a recarsi dagli specialisti oculisti delle strutture aziendali, in esenzione ticket.
5. Screening per la prevenzione e cura della malattie parassitarie cutanee, in particolare della pediculosi, effettuato in tutte le scuole che ne fanno richiesta.
   In questo contesto è fondamentale l'attività di educazione sanitaria, in modo da fornire le opportune indicazioni per la circoscrizione e la cura dell'infestazione e, nel contempo, smorzare il diffuso allarmismo nei confronti della pediculosi.
6. Attività di educazione sanitaria, rivolta agli alunni, ai loro genitori e agli insegnanti, e mirante alla promozione di comportamenti e stili di vita idonei al mantenimento dello stato di salute.

Sono approfonditi in particolare argomenti inerenti l'attività di screening:

- postura e attività motorie, nell'ambito del programma di screening ortopedico;
- igiene dentale in relazione allo screening odontoiatrico;
- corretta alimentazione nell'ambito dello screening sullo sviluppo somatico;
- rischi per l'organo della vista derivanti dall'uso prolungato di televisione e personal computer, connesso allo screening delle imperfezioni e a malattie a carico dell'apparato visivo;
- misure profilattiche e trattamento della pediculosi.

Sono state affrontate anche tematiche relative a:

- talassemia
- fattori di rischio e malattie cardiovascolari
- danni da tabagismo

7. Controllo degli ambienti e degli arredi scolastici, effettuato nel corso dell'anno, ma preferibilmente a chiusura delle lezioni scolastiche.

Nel corso dell'anno scolastico 2005/2006 sono stati sottoposti allo screening per la valutazione dello sviluppo psico-somatico (*auxologico*) 34.021 alunni. Dagli esami

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 81

sono risultati in sovrappeso 4.727 alunni, pari al 13,89%, mentre in 202 alunni è stata riscontrata una situazione di ipostaturismo.
Lo screening per la valutazione delle imperfezioni e delle malattie dentarie è stato effettuato in 17.158 alunni; di questi, 3.370, (19,64%) sono risultati positivi per carie, in 3.785 (22,05 %) è stata riscontrata malocclusione.
Gli alunni sottoposti allo screening per imperfezioni e malattie dell'apparato visivo sono stati 18.901. La riduzione del visus è stata riscontrata in 4.603 alunni (24,35%), mentre in 673 alunni (3,56 %) sono state rilevate altre imperfezioni dell'apparato della vista (prevalentemente strabismo).

Lo screening ortopedico per la valutazione dei dismorfismi e paramorfismi è stato effettuato in 14.184 alunni. Sono risultati positivi, e inviati ad accertamenti spcialistici:

- 3.239 alunni (22.83%) per dis- e paramorfismi della colonna;
- 946 (6,66%) per dis- e paramorfismi delle ginocchia;
- 961 alunni (6.77%) per dis- e paramorfismi del piede.

Nel corso dell'anno sono stati infine sottoposti a screening per parassitosi 23.460 alunni. La maggior parte degli interventi è stata effettuata su richiesta delle scuole, che hanno segnalato la probabile presenza di focolai di pediculosi. Degli alunni controllati, 514 (2,19%) sono risultati positivi per pediculosi.

Complessivamente, gli operatori della medicina scolastica, tra medici e collaboratori professionali sanitari, hanno effettuato circa 110.000 prestazioni, tra visite e controlli sanitari.

Nell'anno scolastico 2005-2006 sono stati effettuati complessivamente **2.506 incontri di educazione sanitaria**, così suddivisi:

> 108 incontri nella Scuola Materna, prevalentemente incentrati sull'argomento "Obesità e corretta alimentazione";
> 1.657 incontri nella Scuola Elementare, soprattutto nelle prime e ultime classi, con approfondimenti in particolare sulle seguenti tematiche: igiene dentale, obesità e corretta alimentazione, rischi per l'organo della vista derivanti dall'uso di televisione e personal computer, misure profilattiche e trattamento della pediculosi;
> 741 incontri nella Scuola Media, prevalentemente in prima e in misura minore in terza, sugli argomenti "Obesità e corretta alimentazione", "Misure profilattiche e trattamento della pediculosi", "Postura e attività motoria".

Nell'ambito delle attività implementate per la prevenzione sanitaria e la tutela della

salute dei bambini, nel 2006 l'Azienda ha coordinato diverse **campagne di vaccinazione** presso le scuole, quali:

- campagna vaccinale **antivaricella** per gli alunni delle prime classi delle SS.MM.II. (Scuole Medie Inferiori) pubbliche e private della città di Catania (4.147 alunni);
- campagna vaccinale contro il **morbillo**, la **parotite** e la **rosolia** per gli alunni delle seconde classi delle SS.MM.II. pubbliche e private della città di Catania (4.494 alunni). Tale campagna ha consentito di raggiungere una copertura pari al 48,8 % di assistiti non aventi obbligo vaccinale;
- campagna di "catch up" per le **vaccinazioni obbligatorie** agli alunni delle terze classi delle SS. MM. II. della città di Catania (4.450 alunni controllati, di cui 1.444 non vaccinati regolarmente). Tale campagna ha consentito di recuperare 525 alunni inadempienti all'obbligo vaccinale.

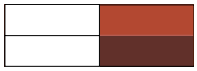
Attraverso il servizio di **Neuropsichiatria Infantile**, l'Azienda svolge attività di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione dei disturbi psicopatologici, neuropsicologici e neurologici dei soggetti in età evolutiva (0 - 18 anni).
Le attività assistenziali vengono garantite da prestazioni multiprofessionali erogate a differenti livelli di complessità e a differenti regimi assistenziali (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali, degenza ordinaria e diurna).
A livello distrettuale, dove operano équipe multiprofessionali, avviene la presa in carico dell'utente e vengono definiti e valutati i piani terapeutico-riabilitativi personalizzati, rivolti al bambino e all'adolescente. Presso il P.O. di Acireale vengono garantiti la gestione delle emergenze, gli approfondimenti diagnostici e la messa a punto terapeutica dei casi complessi. I Centri Diurni per adolescenti, a carattere interdistrettuale, effettuano trattamenti riabilitativi prolungati finalizzati alla realizzazione di processi di integrazione sociale e all'acquisizione dell'autonomia personale.

Attività	2005	2006
Ricoveri ordinari	450	478
Ricoveri in DH	1100	1247
Giornate DH	1574	1733
Prestazioni ambulatoriali	3799	2967

Tabella 41 - Attività Neuropsichiatria infantile P.O. Acireale - 2005/2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 83

3.3.5.3 Anziani



L'incremento della popolazione anziana, frutto dell'aumento della durata della vita media, rappresenta una conquista di civiltà e la realizzazione di un traguardo coltivato a lungo dalla società civile, ma comporta anche un numero maggiore di interventi per la protezione e la cura di questa categoria di utenti. Per una parte consistente di anziani si nota come la domanda non sia più soltanto di tipo sanitario e assistenziale, ma anche di altra natura, relativa al tempo libero, all'informazione/formazione, alla sicurezza, soprattutto nel momento in cui si fa cogente il rischio di perdere la propria autonomia. Questo rischio in particolare accresce il bisogno di assistenza e cure specifiche, erogabili presso istituiti specializzati di tipo residenziale o semiresidenziale, ma preferibilmente presso lo stesso domicilio dell'assistito.

L'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, è un servizio che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti a casa con programmi personalizzati. Esistono attualmente due tipologie di servizio:

- l'**ADI semplice**, che prevede prestazioni infermieristiche o riabilitative più semplici, ed è prevista per quegli utenti, generalmente anziani, parzialmente autosufficienti;
- l'**ADI complessa**, che comprende un insieme di cure mediche, infermieristiche, riabilitative e assistenziali rivolte a utenti gravemente malati e non autosufficienti.

Nel 2006, presso l'Azienda USL n. 3 di Catania sono state attivate 1.809 nuove prestazioni di ADI geriatrica (su un totale di 1.961 nuove attivazioni). Il servizio offerto dall'ADI ha riscontrato ampio consenso da parte delle famiglie per l'assistenza offerta a domicilio ai propri cari, non autosufficienti e bisognevoli di cure.

L'analisi degli accessi domiciliari che incidono direttamente sulla spesa ha fatto rilevare un notevole incremento rispetto all'anno precedente del numero degli accessi del personale medico (pari all'86,3%). L'incremento risulta essere meno evidente per gli accessi di carattere infermieristico (32,4%) e del fisioterapista (24,5%). Considerando comunque che il totale degli assistiti in ADI nell'anno 2006 ha mostrato un incremento del 15,2% rispetto all'anno precedente, appare evidente un aumento medio dell'intensità assistenziale (numero accessi/durata dell'assistenza ADI).
L'accesso in ADI viene effettuato tenendo conto del Decreto dell'Assessore alla Sanità del 20/12/2004, che costituisce attualmente l'unico riferimento normativo esistente in Sicilia in materia.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 84

L'**Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)**, composta di norma da medico, infermiere, fisioterapista, assistente sociale e medico di medicina generale del paziente, effettua inoltre una valutazione multidimensionale dei pazienti sulla base di una scheda che misura il grado di non autosufficienza, e di dati quali ADL, IADL, Pfeiffer, Barthel Index.

Distretto	Casi trattati	*di cui anziani*	Nuovi casi	*di cui anziani*	Accessi Med. Spec.	*di cui anziani*	Accessi Fisiote-rapista	*di cui anziani*	Accessi infermiere	*di cui anziani*	*Totale ore assistenza*	*di cui ad anziani*
Acireale	322	290	192	182	1.394	1.180	10.038	8.331	14195	12.985		
Adrano	125	109	91	82	14	12	4.003	3.404	2.140	1.850		
Bronte	231	203	138	125	107	72	4.889	3.825	2.566	2.421		
Caltagirone	377	333	269	243	492	342	5.121	4.220	6.880	5.754		
Catania1	371	332	166	157	1.426	1.169	7.291	6.054	28.668	24.162		
Catania2	363	326	165	143	1.100	763	6.773	5.695	27.091	22.424		
Catania3	297	269	127	124	1.001	634	5.864	5.356	18.373	15.888		
Giarre	585	533	306	290	700	478	11.896	10.446	28.089	24.040		
Gravina	300	256	160	156	851	365	6.367	5.537	12.360	8.563		
Palagonia	220	201	137	126	254	142	2.364	2.089	5.099	4.418		
Paternò	313	269	210	181	228	219	3.938	3.271	11.618	10.906		
Totale	**3504**	**3121**	**1961**	**1809**	**7.567**	**5.376**	**68.544**	**58.228**	**157.079**	**133.411**	195.735	144.791

Tabella 42 - Dati attività ADI - 2006

Residenze Sanitarie Assistenziali

Le **RSA** sono strutture extraospedaliere, gestite da soggetti pubblici o privati, o in forma mista, finalizzate a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche a persone ultra sessantacinquenni non autosufficienti, non assistibili a domicilio, ma che richiedono trattamenti continui, pur non necessitando di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 85

La RSA rappresenta uno dei più validi percorsi assistenziali alternativi all'ADI, quando non è possibile attivare tale forma assistenziale per diversi motivi (sanitari, sociali, etc.); il ricorso a tale tipologia di assistenza, infatti, è dipendente sia dall'intensità di cura necessaria sia dalle condizioni socio-ambientali dell'utente, nonché dall'assenza di un familiare di riferimento o di un "care-giver" adeguato. Le RSA convenzionate con l'AUSL n. 3 di Catania sono 10, per un totale di 421 posti letto, di cui:

- **258** per anziani non autosufficienti
- **135** per utenti disabili
- **28** per utenti Alzheimer

Nel 2006 sono stati effettuati complessivamente 1.040 ricoveri nelle strutture convenzionate, di cui 421 effettuati su richiesta delle Aziende Ospedaliere di Catania e dell'Azienda Policlinico di Catania. La tabella seguente contiene i dati di attività relativi alle strutture descritte.

Distretto	n. strutture	n. totale posti letto	n. posti letto per moduli			n. ricoveri 2006
			Disabili	Anziani	Alzheimer	
Acireale	-	-	-	-	-	-
Adrano	-	-	-	-	-	-
Bronte	-	-	-	-	-	-
Caltagirone	2	60	0	60	0	35
Catania 1	1	54	15	39	0	227
Catania 2	1	58	30	20	8	180
Catania 3	-	-	-		-	-
Gravina	6	249	90	139	20	598
Palagonia	-	-	-	-	-	-
Paternò	-	-	-	-	-	-
Giarre	-	-	-	-	-	-
Totale	**10**	**421**	**135**	**258**	**28**	**1.040**

Tabella 43 - Attività strutture convenzionate - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 86

Altre attività svolte nel 2006 hanno riguardato:

- valutazioni domiciliari (330) e valutazioni ospedaliere (368) per inserimento in RSA, con 316 verifiche;
- attività istruttoria per la realizzazione di un **"Progetto per un Centro di Accoglienza e integrazione per il Morbo di Alzheimer"** a carattere sperimentale, finanziato dall'Assessorato Regionale alla Sanità;
- collaborazione con il Servizio Protezione Civile Prefettura di Catania nell'ambito del progetto **"E…state in salute"**;
- valutazioni di non autosufficienza, finalizzate alla immissione in ADI e alla predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), per assicurare il soddisfacimento del bisogno di salute individuato dalla UVG.
- verifiche degli obiettivi definiti nel PAI, ai fini della dimissione o proroga.

Inoltre, l'AUSL garantisce **assistenza domiciliare ai malati terminali**, sia attraverso l'intervento di medici, personale infermieristico e fisioterapisti, sia con la presenza di psicologi. Nella seguente tabella sono indicati i dati di attività relativi al 2006.

	Assistiti	n. inteventi Medico	n. interventi Infermiere	n. interventi Psicologo	n. interventi Fisioterapista	Totale interventi
Caltagirone	44	1124	1230	105	195	2654
Palagonia	36	1018	1100	81	157	2356
Paternò	35	1048	1792	147	180	3167
Adrano	43	1036	1200	112	0	2348
Gravina	131	3218	4054	410	788	8470
Catania 1	174	4526	5994	548	872	11940
Catania 2	198	6497	8124	869	878	16368
Catania 3	136	4460	5032	462	1059	11013
Acireale	84	1660	1838	170	408	4076
Giarre	93	2936	4956	365	43	8300
Bronte	38	1672	2182	181	77	4112
Totale	**1012**	**29195**	**37502**	**3450**	**4657**	**74804**

Tabella 44 - Assistenza Domiciliare ai Malati Terminali - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 87

3.3.5.4 Disabili

Soggetti affetti da disabilità mentale
L'AUSL n. 3 di Catania, pur senza trascurare la domanda di assistenza per disturbi mentali medio-lievi, dà priorità a interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi, da cui possono derivare disabilità tali da compromettere l'autonomia e l'esercizio dei diritti di cittadinanza. In questa prospettiva, vengono definite strategie innovative che abbiano le caratteristiche di una sorta di **patto per la salute mentale**, volto alla valorizzazione delle risorse umane, materiali e territoriali. Al riguardo, vengono privilegiati alcuni elementi cardine:

- intervento territoriale, in collaborazione con le associazioni dei familiari, del volontariato e dei servizi socio-sanitari;
- piani personalizzati, con responsabilità e scadenze di verifica;
- attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti "beni relazionali";
- "Evidence Based Medicine" e la "Quality Assurance";
- coinvolgimento delle famiglie e dei medici di fiducia dei pazienti;
- programmi di recupero dei "persi di vista";
- gruppi di auto-aiuto e cooperative sociali;
- iniziative di informazione alla popolazione.

I piani di trattamento di utenti con patologia psichiatrica grave sono orientati a passare:

- dall'istituzionalizzazione alla territorializzazione;
- dall'isolamento relazionale all'inclusione sociale;
- dal mantenimento economico all'inserimento lavorativo;
- dal sanitario al sociale;
- da soluzioni residenziali a bassa autonomia a soluzioni a elevata autonomia;
- dall'alta alla bassa intensità di assistenza sanitaria;
- dalla elevata spesa sanitaria a una quota sanitaria della spesa più contenuta.

In tal senso deve inquadrarsi lo stimolo per lo sviluppo dei **Centri Diurni** dei moduli Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda, e in particolare l'impegno diretto per l'attivazione del **Laboratorio cittadino di Salute Mentale** che coordina l'attività del Centro diurno metropolitano **"I Nuclei centrali interdistrettuali"** (Interventi di Rete, Psichiatria transculturale, Disturbo ossessivo compulsivo, Terapie espressive e di gruppo, Consulta famiglie, etc.). Tale impegno, grazie al progressivo sviluppo integrato delle collaborazioni con gli Enti Locali, è stato ulteriormente corroborato dal forte impulso all'istituzione e al consolidamento delle **Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici**, nel capoluogo ma anche in diversi comuni della Provincia.
Tale attività ha consentito un progressivo miglioramento della **presa in carico globale** dell'utente e del suo contesto familiare e comunitario di riferimento, garantendo l'**approccio integrato** a livello pluridisciplinare e multiistituzionale. È stato

inoltre favorito lo sviluppo dell'**intervento di rete** individuale, di gruppo e di comunità per la prevenzione e gli interventi terapeutico-riabilitativi, introducendo le tecniche di **case management** per i pazienti con patologie croniche gravi, destinatari di una notevole quota di risorse, per favorire il contenimento dei costi e l'ottimizzazione delle performance.
Tra le numerose iniziative intraprese per il reinserimento socio-lavorativo degli utenti, si segnala il **Bar Naut,** gestito all'interno del Laboratorio cittadino di Salute Mentale dall'associazione "Puzzle Onlus". L'associazione è composta da utenti del servizio e offre loro l'opportunità di un percorso occupazionale e imprenditoriale. Il centro diurno non rappresenta, quindi un "para-ospedale", ma uno spazio aperto alla cittadinanza.

Un valore aggiunto è rappresentato dal ri-finanziamento del Progetto Regionale **"Miglioramento dell'Assistenza a favore dei soggetti affetti da malattie mentali"** che ha implementato le attività strategiche con i sub progetti **"Analisi clinico epidemiologica"** e **"Interventi di rete e supporto alle famiglie"**.
Si è consolidata inoltre la partecipazione al Progetto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali **"Ex aequo"** per l'inclusione sociale (abitativa e lavorativa) dei disabili psichiatrici nella cornice del Progetto Equal dell'Unione europea.
I servizi offerti dall'Azienda in questa area di attività possono essere suddivisi in varie macro categorie:

- visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari
- visite psicologiche ambulatoriali
- certificazioni diagnosticche medico – legali
- prese in carico di carattere psicoterapeutico
- definizioni psicodiagnostiche e profili di personalità
- prese in carico per trattamenti integrati in continuità, ambulatoriali, domiciliari, in Day Hospital, Centro Diurno, in Comunità Terapeutica Assistita, in Casa Famiglia
- consulenze di servizio sociale
- informazioni agli utenti

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 89

		Denominazione	Distretto
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE Strutture assistenziali	Modulo dipartimentale Caltagirone –Palagonia	**Centro Salute Mentale Caltagirone**	Caltagirone
		7 Ambulatori Periferici	
		Centro Diurno Salute Mentale	
		Comunità Terapeutica Assistita	
		Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	
		Ambulatorio Centrale	Palagonia
	Modulo dipartimentale Adrano Bronte	**Centro Salute Mentale Adrano**	Adrano
		2 Ambulatori Periferici	
		Centro Diurno Salute Mentale	
		Ambulatorio Centrale Salute Mentale	
		2 Ambulatori Periferici	Bronte
		Centro Diurno Salute Mentale	
		Day Hospital territoriale Bronte	
		Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	
	Modulo dipartimentale Paternò Gravina	**Centro Salute Mentale Paternò**	Paternò
		Centro Diurno Paternò	
		Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	
		Day Hospital ospedaliero	
		Ambulatorio Centrale Salute Mentale	Gravina di Catania
		Ambulatorio Periferico	
		Centro Diurno Salute Mentale	
		Day Hospital territoriale	

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 90

		Denominazione	Distretto
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE **Strutture assistenziali**	Modulo dipartimentale Catania 1	**Centro Salute Mentale Distretto Ct 1** Ambulatorio Periferico Ambulatorio Periferico SPDC **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**	Catania 1
	Modulo dipartimentale Catania 2	**Centro Salute Mentale Distretto Ct 2** Ambulatorio Periferico SPDC Ambulatorio Periferico Librino **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**	Catania 2
	Modulo dipartimentale Catania 3	**Centro Salute Mentale Distretto Ct 3** Ambulatorio Periferico SPDC **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**	Catania 3
		Centro diurno interdistrettuale **Nucleo Psichiatria Transculturale**	Catania 1-2-3
	Modulo dipartimentale Acireale Giarre	**Centro Salute Mentale Acireale** Ambulatorio Periferico **Centro Diurno Salute Mentale** **Ambulatorio Centrale Salute Mentale** **Centro Diurno Salute Mentale** 2 Ambulatori Periferici Ambulatorio Periferico SPDC **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**	Acireale Giarre

Tabella 45 - Strutture a gestione diretta a disposizione degli utenti - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 91

	Maschi	Femmine	Totale
Numero totale di pazienti	9.036	10.297	19.333
Numero totale pazienti presi in carico[3]	4.110	5.010	9.120
Numero Utenti consulenza o certificazione	1.188	1.215	2.403
Utenza complessiva in trattamento	3.738	4.072	7.810
I Contatto assoluto	2.787	3.543	6.330
Nuovi pazienti presi in carico	729	1.134	1.863
Nuovi pazienti consulenza o certificati	965	1.019	1.984
Nuova utenza in trattamento	1.093	1.390	2.483
	Maschi	**Femmine**	**Totale**
Accessi totali	65.470	57.756	123.226
Accessi Utenza in carico	46.684	38.484	85.168
Accessi per cerificazione	2.221	2.348	4.569
Accessi utenza in trattamento	16.565	16.924	33.489
n. medio accessi per paziente	7,25	5,61	6,37
n. medio accesi per paziente in carico	11,36	7,68	9,34
n. medio accessi per Utenza in trattamento	4,43	4,16	4,29
	Maschi	**Femmine**	**Totale**
Numero Totale di pazienti	9.036	10.297	19.333
% pazienti in carico su totale	45,48%	48,65%	47,17%
% utenza complessiva in trattamento	41,37%	39,55%	40,40%
% nuova Utenza (I contatto assoluto) su totale	30,84%	34,41%	32,74%
% pazienti presi in carico su nuova utenza	26,16%	32,01%	29,43%
% di contatti per certificazione su nuova utenza	34,63%	28,76%	31,34%

Tabella 46 - Dati di attività - 2006

[3] Utenti in carico sono quei pazienti con gravi disturbi psichiatrci che necessitano di interventi pluriprofessionali e multimodali.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 92

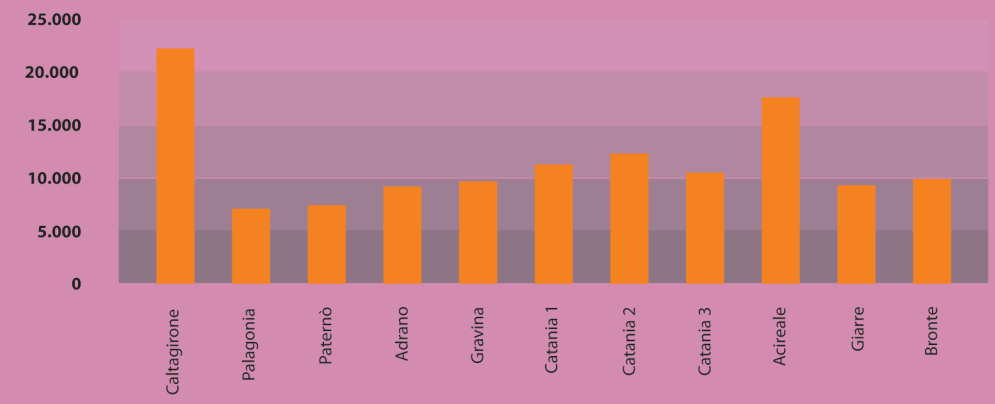


Grafico 8 - Accessi - 2006

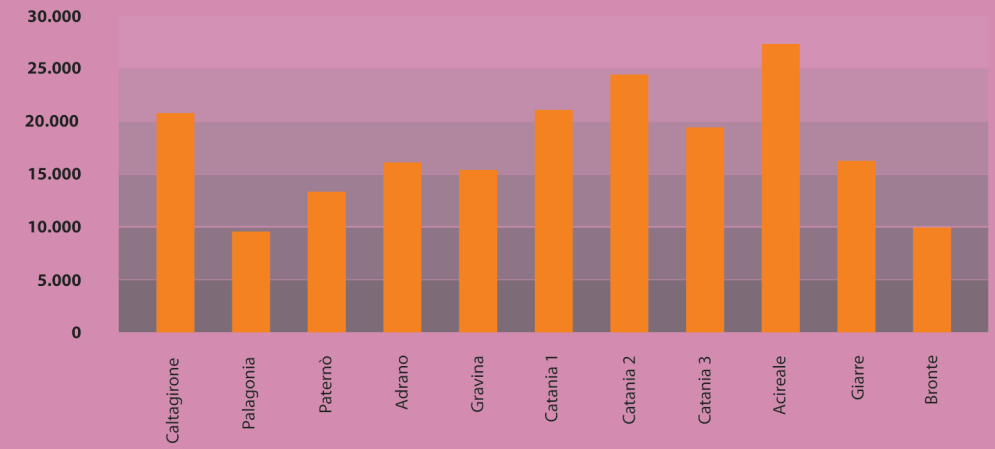


Grafico 9 - Pazienti per distretto - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 93

Attività 2006	Caltagirone	Palagonia	Paternò	Adrano	Gravina	Catania 1	Catania 2	Catania 3	Acireale	Giarre	Bronte	Totale
Visite Psichiatriche	7.341	2.192	3.063	3.143	4.685	5.952	5.639	6.690	7.091	4.538	2.911	**53.245**
Colloqui psicologici di supporto	3.240	918	2.197	2.436	4.540	418	1.294	473	4.510	3.987	2.365	**26.378**
Psicoterapia	1.477	1.845	396	249	1.259	2.122	1.729	1.387	1.520	662	106	**12.752**
Somministrazione diretta farmaci	2.411	275	1.122	2.795	3.022	2.110	2.408	1.484	4.884	2.425	1.327	**24.263**
Interventi socio-psicoriabilitativi	8.463	1.276	485	1.470	6.796	1.080	622	678	864	860	4.856	**27.450**
Attività specifiche Assistenza Sociale	1.174	938	847	114	-	500	386	277	577	600	1.483	**6.896**

Tabella 47 - Prestazioni erogate - 2006

Attività Strutture Semiresidenziali

Denominazione	Comune	n. posti	Utenti	Giornate	Giornate/utenti
Centro diurno	Caltagirone	15	28	3347	119,54
Centro Diurno	Paternò	20	51	776	15,22
Centro diurno	Adrano	8	49	781	15,94
Centro diurno	S.Giovanni la Punta	12	22	635	28,86
Centro diurno	Acireale	11	165	6205	37,61
Centro diurno	Giarre	10	46	955	20,76
Centro diurno	Bronte	15	50	3871	77,42
Centro diurno interdistrettuale	Catania	25	65	2008	30,89
Day Hospital territoriale	Bronte	2	53	1021	19,26
Day Hospital territoriale	Gravina Di Catania	3	49	401	8,18

Tabella 48 - Dati di attività delle strutture semiresidenziali - 2006

Sul territorio provinciale operano, inoltre, numerose strutture pubbliche e private **convenzionate**. In particolare, sono presenti 16 Comunità Terapeutiche Assistite (CTA), e circa una trentina di comunità-alloggio (strutture a gestione integrata socio-sanitaria).

Distretto	n. strutture
Giarre	1
Acireale	3
Adrano	2
Caltagirone	2
Catania 3	1
Catania 2	1
Gravina	5
Palagonia	1
Totale	**16**

Tabella 49 - Distribuzione distrettuale delle CTA convenzionate - 2006

Soggetti affetti da disabilità fisica

Lo stato di "soggetto portatore di handicap" individua la condizione di chi, a causa della propria disabilità, soffre di un evidente svantaggio nel contesto sociale. Pertanto, lo stato di handicap determinato dalla disabilità fisica dipende dal contesto sociale e dal grado di facilitazione logistica e tecnologica raggiunto e posseduto dallo stesso. Il sistema sanitario ha il compito di consentire, attraverso le tecniche sanitarie e riabilitative più appropriate e con l'aiuto determinante degli ausili e delle protesi adeguate, il raggiungimento del minor grado di disabilità ottenibile. Il contesto sociale e le istituzioni sociali in particolare hanno il compito di promuovere la piena integrazione della persona disabile all'interno dei vari contesti familiare, scolastico, lavorativo, sociale, dei trasporti e delle attività turistiche e ricreative, coinvolgendo tutti i relativi ambiti sociali e civili (cfr. anche la sezione *Enti e Istituzioni*).
L'AUSL n. 3 di Catania assicura le prestazioni riabilitative appropriate ai soggetti portatori di handicap presso gli 11 Distretti Sanitari, ai sensi della Legge 104/92. Tali prestazioni vengono erogate presso i 18 Centri di Riabilitazione convenzionati sul territorio di competenza, iscritti a un apposito Albo Regionale.
L'AUSL si occupa dell'istruzione delle pratiche necessarie per l'autorizzazione e la concessione in forma diretta di protesi, ausili tecnici e presidi a soggetti invalidi e a minori (D.M. 28/12/92), e gestisce l'attività dell'ex équipe pluridisciplinare, che cura la concessione delle autorizzazioni e delle proroghe dei trattamenti riabilitativi per i soggetti portatori di handicap. L'Azienda, inoltre, fornisce in forma diretta ai soggetti affetti da handicap le protesi e gli ausili inclusi nel nomenclatore tariffario nazionale delle protesi (D.M. 332/99).
Nel 2006 sono state effettuate dal personale sanitario dell'Azienda le seguenti **attività cliniche**:

- **425** visite ambulatoriali
- **268** visite domiciliari
- **383** visite presso i Centri di Riabilitazione a soggetti disabili, propedeutiche al rinnovo del trattamento riabilitativo, con relativa verifica del piano di trattamento individualizzato.

Inoltre, è stata fornita consulenza specialistica e sanitaria a **157 utenti disabili**.
Da gennaio 2005 è operativo lo **Sportello Informa Handicap Metropolitano**, presso il quale, in tutto il 2006, sono stati registrati 2.523 accessi (segretariato sociale, consulenze sociali, prese in carico, interventi di rete di tipo globale). Nel mese di novembre sono partite le attività relative al progetto **"Promozione del benessere sociale"** finanziato con fondi regionali, che ha consentito di ampliare l'offerta agli utenti disabili grazie a un servizio di segretariato sociale e di interpretariato da parte di una cooperativa sociale, con l'utilizzo dei linguaggi Braille e mimico-gestuale.
Tra i numerosi progetti specifici realizzati in favore dei soggetti disabili, si segnalano in particolare:

> **Informare per conoscere e divulgare**, in collaborazione con tutti gli enti gestori di servizi assistenziali della provincia;
> **Autonomia del maggiorenne diversamente abile**, in collaborazione con il Servizio e le UU.OO. di NPI (Neuro Psichiatria Infantile) della provincia, per accompagnare e guidare l'utente disabile e la famiglia nell'interpretazione della normativa vigente ("amministratore di sostegno", L. 6104 e "collocamento lavorativo", L. 68199);
> **Corso di Formazione per Collaboratori Scolastici c/o Istituti Scolastici**, con attività divulgative, promozionali e formative;
> **Un Mare Diverso**, con il patrocinio della Regione Siciliana e dell'Assessorato alla Famiglia, alle Politiche Sociali e alle Autonomie Locali, e in partnership con La FENICE Soc. Coop. Sociale, il Comune di Catania e gli Assessorati alle Politiche Sociali e della Promozione Sociale, che ha consentito di far fruire a circa 500 utenti disabili del territorio mini crociere nella fascia ionica;
> **Un mondo....di Solidarietà**, che ha consentito la realizzazione di attività relazionali, formative, culturali e professionali a favore di soggetti affetti da disabilità psico-fisica;
> **Progetto lavoro**, che ha consentito l'avvio di tirocini lavorativi presso enti terzi per soggetti affetti da disabilità fisica.

Inoltre nel 2006, in collaborazione con i Comuni della provincia, sono stati attivati e resi operativi 21 progetti in favore di soggetti portatori di handicap grave, tramite i quali è stato possibile garantire un'assistenza individualizzata a decine di utenti disabili gravi. In collaborazione con i comuni di Misterbianco e Catania è stata inoltre curata l'attivazione dell'assistenza infermieristica specifica per cinque utenti affetti da disabilità grave (ritenzione urinaria da spina bifida), che frequentano le scuole elementari locali, per effettuare cateterismi vescicali durante l'orario di lezione. Sono state realizzate anche numerose **attività promulgative e informative** in tema di disabilità presso il Comune di Catania, la Provincia Regionale di Catania, l'Università di Catania, le Associazioni Scientifiche e Assistenziali, le Cooperative del Terzo Settore e l'Ordine dei Medici, nonché in occasione di Convegni Scientifici. È stata infine curata la diffusione a mezzo stampa dell'informazione di settore e sono stati censiti i 150 enti operanti nel contesto metropolitano e impegnati nelle attività socio-assistenziali a utenti disabili e non autosufficienti.

3.3.5.5 Tossicodipendenti

La dipendenza da sostanze lecite o illecite si rileva come una patologia cronica con tendenza a continue ricadute, caratterizzata dalla ricerca e dall'uso compulsivo di una determinata sostanza, e da alterazioni biochimiche a livello del sistema nervoso centrale.
Per combattere questo genere di patologie e assistere chi ne è affetto, i SERT costituiscono le strutture di riferimento delle AAUUSSLL, garantendo ai tossicodipendenti e alle loro famiglie la riservatezza degli interventi e l'eventuale anonimato, e assicurando la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico. I relativi interventi, compresi quelli di carattere preventivo, quando obiettive circostanze lo rendano opportuno, sono effettuati a domicilio o in strutture idonee, mentre il trattamento psicologico e socio-riabilitativo viene attuato anche tramite apposite convenzioni.
I SERT provvedono dunque a:

- attuare interventi di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- attuare interventi di informazione e prevenzione, in particolare nei confronti delle fasce giovanili della popolazione;
- accertare lo stato di salute psicofisica del soggetto, anche con riferimento alle condizioni sociali;
- certificare lo stato di tossicodipendenza, ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla Legge n. 162 del 1990;
- definire i programmi terapeutici individuali, compresi gli interventi socio-riabilitativi;
- realizzare direttamente o in convenzione con le strutture di recupero sociale il programma terapeutico e socio-riabilitativo definito;
- attuare gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 97

delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERT sia nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate o presso altre strutture di riabilitazione;
- valutare periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- rilevare i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività e al territorio di competenza.

I SERT, avvalendosi anche delle strutture di recupero sociale, attuano periodicamente sui tossicodipendenti in trattamento i seguenti interventi relativi alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza:

- individuazione dei comportamenti a rischio;
- informazione ed educazione sanitaria;
- visite mediche e interventi diagnostici e terapeutici;
- test di laboratorio per l'HIV, previo consenso, e con relativo supporto psicologico;
- test di gravidanza, previo consenso, e con gli adeguati interventi di consulenza.

Distretto	n. strutture	n. utenti già in carico	n. nuovi utenti	Totale utenti
Acireale	1	147	122	269
Adrano	1	182	20	202
Bronte	1	66	14	80
Caltagirone	1	241	94	335
Catania 1	1	437	90	527
Catania 2	1	233	190	423
Catania 3	1	102	55	157
Giarre	1	480	74	554
Gravina di Catania	1	241	220	461
Palagonia				
Paternò	1	191	34	225
Totale	**10**	**2320**	**913**	**3233**

Tabella 50 - Divisione per distretto - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 98

Tipologia di struttura	n. strutture
Comunità Terapeutiche per tossicodipendenti	4
Laboratorio chimica tossicologica	1

Tabella 51 - Numero strutture per tipologia - 2006

Attività *	quantità giugno 2006	quantità giugno 2005
1. utenti in carico	1954	2036
2. trattamenti solo psicosociali e/o riabilitativi nei servizi pubblici	1206	766
3. psicoterapia nei servizi pubblici	416	301
4. interventi servizio sociale nei servizi pubblici	802	842
5. interventi servizio sociale in carcere	114	98
6. soggetti in strutture riabilitative	108	114
7. trattamenti farmacologici con metadone a lungo termine	649	564
8. trattamenti farmacologici con metadone a medio termine	30	53
9. trattamenti farmacologici con metadone a breve termine	36	72
10. trattamenti con naltrexone	6	9
11. trattamenti con altri farmaci non sostitutivi	182	205
12. soggetti appoggiati	93	37

* dati sem rilevazioni puntuali ministeriali 2005/2006.

Tabella 52 - Attività svolte - 2005/2006

Nell'ambito della lotta alle tossicodipendenze, l'Azienda, ha partecipato anche a diversi progetti: alcuni, di durata triennale e finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze, sono stati finanziati con la quota 2000 del fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga trasferita alla Regione (D.P.R. n. 309 del 09/10/1990), di cui all'atto di programmazione dipartimentale aziendale. Tra questi si ricordano:

- **ODA**, per il potenziamento delle strutture riabilitative per soggetti politossicodipendenti ("Casa Nazareth" di Viagrande e "Sentiero Speranza" di Biancavilla, con possibilità di allargamento del progetto alle altre strutture convenzionate della provincia di Catania) e la formazione del personale;
- **GREEN JOB**, per la formazione della figura professionale "tecnico vivaista", rivolto a 20 utenti del Distretto di Gravina;
- **AQUILIA 2**, rivolto a utenti residenti nel territorio del Distretto di Acireale, che si trovano in situazioni di rischio legato all'accostamento alle nuove droghe;
- **GIOVANI GRAVINA 2**, rivolto a 500 giovani di entrambi i sessi, dai 14 ai 25 anni dei Comuni di Gravina, Pedara, Nicolosi, Trecastagni e Viagrande. Prevede servizi per azioni di educazione territoriale e centro di aggregazione ai fini della promozione e integrazione sociale;
- **CICLOPE 2**, per la prevenzione e l'inclusione sociale di tossicodipendenti e alcooldipendenti, e il sostegno alle loro famiglie. Si rivolge agli utenti dei comuni di Bronte-Maletto-Maniace e Randazzo;

L'Azienda gestisce inoltre il progetto "**Fuori dal Tunnel**", presso il Distretto di Acireale, finanziato con la quota 2001/2002 del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, e trasferito alla Regione dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali. Il progetto si rivolge agli utenti, giovani, adulti e minori – 12/21 anni in situazioni di rischio. Le azioni annuali sono rivolte a 100 nuclei familiari e 100 utenti al fine di promuovere corretti comportamenti e stili di vita, di contrastare le principali patologie correlate alle nuove dipendenze e migliorare il contesto ambientale, sensibilizzando alla problematica delle dipendenze.

Nel 2006 è stato inoltre costituito il gruppo di promozione locale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze (OERD) con deliberazione n. 1792 del 10/08/06, in esecuzione della circolare assessoriale n. 1195 DOE/2/333 del 22/05/06. L'avvio della sperimentazione è finalizzato a favorire l'organizzazione e lo sviluppo del Sistema Informativo Dipendenze (SID) a livello regionale.

Sono state portate a termine le attività progettuali del progetto "**Sorveglianza Epidemiologica per le Tossicodipendenze (SET)**" in collaborazione con il CNR di Pisa. L'obiettivo del progetto è la realizzazione e la sperimentazione, in aree pro-

vinciali pilota, di un sistema di sorveglianza epidemiologica sull'uso di droghe illegali, per desumere le stime di prevalenza sulla reale dimensione del fenomeno tossicodipendenza nella popolazione generale.

3.3.5.6 Lavoratori e imprese

Nell'ambito del piano orientato alla riduzione degli infortuni, l'Azienda effettua i controlli e le verifiche per il rispetto della normativa vigente in materia di **igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro**. L'intervento preventivo è fondamentale per giungere a un reale miglioramento delle condizioni di sicurezza e d'igiene, in particolare nel settore edile, a causa dei ritardi osservati nell'affermarsi di una cultura della prevenzione e della sicurezza in tale settore.
Tra le diverse azioni svolte nel 2006 per la tutela della salute dei lavoratori è da sottolineare come nel corso dell'anno sia stata notevolmente implementato il controllo delle attività di bonifica da amianto, riducendo i tempi di esame e di consegna all'utente dei piani di lavoro.
È stata svolta anche un'attività di formazione, con l'organizzazione di diversi corsi per fornire ai vari operatori le necessarie conoscenze sulla normativa di riferimento e sugli aspetti tecnici del tema salute e sicurezza sul lavoro, nonché una metodologia di lavoro adeguata ai compiti previsti dalla legge per le varie figure. La formazione è probabilmente l'unico strumento che possa consentire che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro divengano elementi fondamentali del sistema aziendale e non siano viste solo come un insieme di norme, regole e obblighi, la cui violazione fa scattare sanzioni.
L'Azienda gestisce infine lo "**Sportello della Prevenzione**", a disposizione dell'utenza per ogni informazione e assistenza in materia di prevenzione degli infortuni e di tutela della salute sul posto di lavoro.

L'Azienda, operando per la tutela della salute dei lavoratori, della popolazione e del paziente esposti ad **agenti fisici**, quali radiazioni ionizzanti e non, ha svolto diverse ispezioni per verificare il rispetto della normativa vigente. Nel corso delle ispezioni presso gli studi odontoiatrici presenti nei distretti sanitari di Adrano e Bronte, è emerso che circa il 55% degli studi odontoiatrici privati ispezionati operava senza la relativa autorizzazione sanitaria prevista dalla normativa regionale in materia. L'azione di controllo ha dunque determinato l'emissione di provvedimenti di chiusura dell'attività odontoiatrica da parte del Sindaco del territorio di competenza. In seguito, quasi tutti gli studi odontoiatrici dei distretti sanitari esaminati hanno provveduto a regolarizzare la loro posizione in merito all'autorizzazione sanitaria.
Un ulteriore compito dell'Azienda è quello di effettuare le verifiche (o riqualificazioni periodiche) su tutti gli apparecchi a pressione sottoposti a leggi speciali. La

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 101

zona di competenza per tali verifiche è il territorio delle cinque province della Sicilia orientale. Nel 2006 sono state effettuate 6.667 operazioni di verifica su apparecchi, privilegiando quelle tipologie di apparecchiature e di utenze dove si è ritenuto fosse più evidente il rischio per il lavoratore e l'ambiente: impianti petrolchimici, raffinerie, ospedali, enti pubblici, etc.
Altre verifiche vengono svolte sugli impianti elettrici, gli impianti degli ascensori e le apparecchiature di sollevamento. Inoltre, vengono eseguiti accurati controlli per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria sui locali a uso estetico.

Le principali attività svolte nel 2006 sono riassunte nella seguente tabella.

Attività 2006	n.
Ispezioni in materia di radiazioni ionizzanti a tutela dei lavoratori	58
Ispezioni vigilanza igiene e sicurezza sul lavoro	125
di cui presso:	
cantieri edili	32
terziario	22
pubbliche amministrazioni	20
case di cura	2
attività produttive	49
Comunicazioni all'Autorità Giudiziaria infrazioni	51
Verifiche avvenuto adempimento	49
Inchieste infortuni sul lavoro	37
Verifiche (impianti elettrici, ascensori, apparecchi sollevamento) e controlli (locali estetisti)	2001
Verifiche su apparecchi a pressione, sopralluoghi e prestazioni a tempo	6667

Tabella 53 - Attività a tutela della salute dei lavoratori - 2006

L'Azienda è deputata alla **tutela della salute degli animali e della salubrità degli alimenti** di origine animale (carne, latte, uova, miele, pesce, etc. e loro derivati), per salvaguardare la salute umana e garantire il benessere degli animali, l'idoneità igienico sanitaria dei **processi produttivi** e la sicurezza dei prodotti alimentari, e per proteggere gli interessi dei consumatori e la redditività dell'attività di allevamento assicurando la lealtà delle transazioni commerciali.

Tali obiettivi vengono realizzati attraverso:

- definizione di una politica improntata alla sicurezza degli alimenti, della salute e del benessere degli animali, basata sulla valutazione e la gestione del rischio che consenta di uscire gradualmente dalla logica dell'emergenza, orientandosi verso un sistema fondato su obiettivi di sicurezza e di salute misurabili e verificabili;
- riduzione dei rischi connessi al consumo degli alimenti e alle zoonosi, assicurando alti livelli di sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti ai consumatori italiani;
- riduzione dell'incidenza delle zoonosi e delle malattie diffusive nelle popolazioni degli animali domestici, con particolare riferimento alle infezioni della lista A dell'OIE, alla Brucellosi bovina, ovi-caprina e bufalina e alla tubercolosi, alle encefalopatie spongiformi trasmissibili e all'influenza aviaria.

Uno degli obiettivi dell'Azienda è garantire un elevato livello di sicurezza e di integrità dei prodotti alimentari di origine animale (carne, uova, pesce, etc.), dei loro derivati e dei prodotti per l'infanzia.
L'AUSL controlla gli alimenti di origine animale dal produttore al consumatore (carne, uova, latte e prodotti a base di latte, miele, pesce e loro derivati), effettuando il **monitoraggio** e il **controllo** di tutte le strutture di trasformazione, conservazione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti di origine animale, dei loro derivati e prodotti (gelati, prodotti per l'infanzia, etc.), secondo un protocollo diretto a verificare le condizioni igienico sanitarie delle strutture, l'igiene del personale, la validità della documentazione autorizzativa, i sistemi di autocontrollo e i loro risultati. Vigila sulla distribuzione del latte, delle uova, del miele e del pesce.
L'Azienda effettua controlli sanitari su tutti gli animali da reddito (bovini, equini, suini, ovini, caprini, polli, struzzi, conigli etc.), vigilando sul rispetto dell'anagrafe del bestiame a garanzia della **tracciabilità** delle produzioni in tutta la **filiera**. È fortemente impegnata nell'eradicazione della tubercolosi bovina, della brucellosi dei bovini e degli ovi-caprini, della leucosi bovina, nel controllo e nella prevenzione della diffusione di malattie emergenti come le encefalopatie spongiformi, l'influenza aviaria e altre malattie che possono incidere sulla salute dell'uomo e sull'economia.
L'Azienda svolge attività di controllo e vigilanza presso i macelli, attraverso le visite agli animali presenti, controllando l'igiene di tutte le fasi della macellazione e valutando se le carni possono essere licenziate al libero consumo. Altre verifiche vengono effettuate presso i depositi frigorifero all'ingrosso, nei laboratori di sezionamento, di trasformazione e di preparazione, per controllare il rispetto della "catena del freddo" e la corretta manipolazione, preparazione e conservazione delle carni. I controlli si estendono anche ai salumifici, ai caseifici, ai supermercati, ai

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 103

mercati ittici e ai depositi di pesce tramite prelievi di campioni e verifiche sul rispetto delle norme di igiene degli alimenti e sulla loro corretta lavorazione, conservazione, commercializzazione e somministriazione. Lo scopo è quello di tutelare il consumatore affinché i prodotti di origine animale abbiano tutti i requisiti igienico sanitari richiesti e rispondano a quanto dichiarato in etichetta dal produttore. Nell'ambito di queste attività, nel corso del 2006 sono state effettuate 276 ispezioni presso aziende alimentari e si è proceduto alla raccolta di 149 campioni di alimenti e bevande che sono stati consegnati ai laboratori di riferimento per il controllo ufficiale. Sono state anche effettuate 250 verifiche relative alla corretta applicazione del sistema HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) e della rintracciabilità e sono stati convalidati 86 piani di autocontrollo. Sono inoltre stati effettuati 21 sequestri e 24 dissequestri di alimenti, per un totale di circa 900.000 Kg di prodotti, oltre a 1.940 colli di succo di arance e 192 colli di succo di mandarini, e sono stati effettuati controlli su diffide, ordinanze e cessazione di attività. L'Azienda ha sottoposto a verifiche anche 54 rivendite di prodotti fitosanitari, curando 6 istruttorie e 6 sopralluoghi e rilasciando 4 pareri per l'apertura di nuove rivendite; su ditte produttrici di cere, effettuando un controllo incrociato in collaborazione con la sanità marittima (USMAF - Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera), per la repressione di frodi sugli agrumi in importazione, al fine di verificare la presenza sugli stessi di cere non conformi nei paesi CE; su acque destinate al consumo umano, rilasciando 6 giudizi di idoneità per l'utilizzo.

Attività 2006	n.
Controlli rivendite di prodotti fitosanitari	54
Ispezioni presso aziende alimentari	276
Verifiche sistema HACCP e rintracciabilità	250

Tabella 54 - Verifica Attività - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 104

Linea di attività	Attività		2005	2006
Piani di eradicazione nei confronti della Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi Enzootica malattia vescicolare suina	Controlli sugli allevamenti: Tubercolosi/Brucellosi Bovina/Leucosi Bovina Enzootica		750 su 750	760 su 760
	Controlli sugli animali: Tubercolosi			35.412 prove su 28.735 capi controllabili
	Controlli sugli animali: Brucellosi Bovina			35.924 prelievi su 23.125 capi controllabili
	Controlli sugli animali: Leucosi Bovina Enzootica			25.049 prelievi su 23.125 capi controllabili
	Controlli sugli allevamenti: Brucellosi Ovina e Caprina		596 su 596	646 su 646
	Allevamenti controllati: Brucellosi Ovina e Caprina			98.444 prelievi su 82.591 capi controllabili
	Allevamenti controllati: Malattia Vescicolare		156 su 156	154 su 154
Piani di eradicazione nei confronti della Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi Enzootica (Stato Sanitario)	**Tubercolosi**	Allevamenti Indenni	**85%**	**81%**
		Allevamenti negativi	**8%**	**10%**
		Allevamenti Infetti	**7%**	**9%**
	Brucellosi Bovina	Allevamenti Indenni	**72%**	**71%**
		Allevamenti negativi	**12%**	**16%**
		Allevamenti Infetti	**16%**	**13%**
	Leucosi Bovina Enzootica	Allevamenti Indenni	**96%**	**95%**
		Allevamenti negativi	**4,27%**	**4,47%**
		Allevamenti Infetti	**0,13%**	**0,13%**
	Brucellosi Ovina e Caprina	Allevamenti Indenni	**52%**	**51%**
		Allevamenti negativi	**15%**	**18%**
		Allevamenti Infetti	**33%**	**31%**
	Vaccinazione, nei confronti della brucellosi, negli allevamenti ovi-caprini - n. capi vaccinati		**8854**	**14856**
	Identificazione elettronica degli animali della specie ovi-caprina appartenenti ad allevamenti infetti - capi identificati elettronicamente		**15.500**	**39.000**
Piano di sorveglianza genetica sulle scrapie negli allevamenti ovi-caprini	Allevamenti aderenti al piano		**0**	**56**
	Allevamenti controllati		**0**	**23**
	Capi controllati anno		**0**	**254**

Tabella 55 - Attività di monitoraggio - 2005/2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 105

Linea di Attività	Attività	2005	2006
Banca Dati Nazionale Bovina di Teramo	Eventi notificati nell'anno dalla AUSL - iscrizione capi, aperture nuove aziende, chiusure aziende etc.	62.835	60.060
Piano di vaccinazione e sorveglianza della Blue tongue	Bovini vaccinati	176	162
	Ovi-caprini vaccinati	(tutti i capi sono stati riformati)	(tutti i capi sono stati riformati)
	Prelievi su animali sentinella	1080	1900
Verifiche autocontrollo presso stabilimenti riconosciuti per la produzione e conservazione alimenti di origine animale	Controlli effettuati	90	91
Attività di vigilanza prodotti origine animale	Campionamenti effettuati presso strutture di interesse veterinario di produzione e commercializzazione di prodotti di Origine Animale	321	375
Attività di macellazione presso stabilimenti autorizzati	Bovini macellati	21.428	20.466
	Ovi-caprini macellati	48.863	69.431
	Suini macellati	24.041	23.701
	Equini macellati	4.772	4.802
Autorizzazione automezzi e contenitori per il trasporto di alimenti e sottoprodotti di origine animale	Automezzi e contenitori autorizzati	395	419
Applicazione DPR 54/97 in materia di produzione del latte	Aziende produttrici di latte registrate	37	22
	Verifiche Aziende produttrici di latte per mantenimento requisiti	37	203

Tabella 56 - Attività di controllo - 2005/2006

3.3.6 Comunicazione con gli utenti

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) rappresenta l'anello di congiunzione tra il cittadino\utente e l'Azienda. La sua attività è finalizzata all'ascolto dei problemi riscontrati dall'utente, e alla sua corretta informazione circa le modalità di erogazione dei servizi e della loro fruizione. Inoltre, l'URP si occupa di:

- ricevere osservazioni, segnalazioni o reclami presentati dai cittadini o dalle associazioni riconosciute che li rappresentano;
- promuovere iniziative tese al miglioramento degli aspetti organizzativi del rapporto con l'utenza – così come sancito dall'art. 12 del D.Lgs. 29/93.

L'URP quindi non ha soltanto il compito di fornire ogni informazione necessaria all'utenza per un corretto utilizzo dei servizi, favorendo la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie, ma vuole essere il luogo di congiunzione tra "esterno" e "interno", in grado di interpretare i bisogni e trasformarli in proposte operative di innovazione organizzativa e gestionale, con l'ambizioso seppur semplice obiettivo di contribuire con il proprio lavoro al miglioramento continuo della qualità dei servizi.
A tal fine, l'AUSL n. 3 ha istituito con Delibera n. 1025\99 un URP Aziendale, inserito nello Staff di Direzione Generale, e Punti Salute – URP presso i Distretti Sanitari e i PP.OO. dell'Azienda.

Le azioni intraprese dall'URP aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla normativa vigente sono essenzialmente orientate a:

> conoscere e comprendere l'organizzazione interna e la sua offerta reale e potenziale, per essere in grado di informare l'utenza in modo puntuale e corretto;
> garantire l'attività di **Ascolto** e la funzione di **Tutela** nei confronti dei cittadini/utenti, offrendo la possibilità di rivolgere all'URP segnalazioni, suggerimenti, reclami, che consentano di contribuire in modo concreto alla trasformazione di segnali negativi in "opportunità positive". L'Azienda, attraverso un canale dedicato per la presa in carico del problema, ne fornisce un'adeguata interpretazione, e tenta di dare una risposta risolutiva, con proposte di cambiamento e la predisposizione di strumenti di rilevazione e **Audit** del giudizio degli utenti sulla qualità dei servizi offerti;
> promuovere forme di collaborazione con le associazioni di Volontariato e con gli organismi di autotutela dei cittadini (Tribunale per i Diritti del Malato), al fine di favorirne la **partecipazione e la verifica del livello di soddisfazione** dell'utenza;
> elaborare e definire la **Carta dei Servizi** per la comunicazione ai cittadini, da cui estrarre tutte le informazioni inerenti all'attività delle UU.OO. (tipologia delle attività e delle prestazioni, modalità organizzative, orari, etc.).

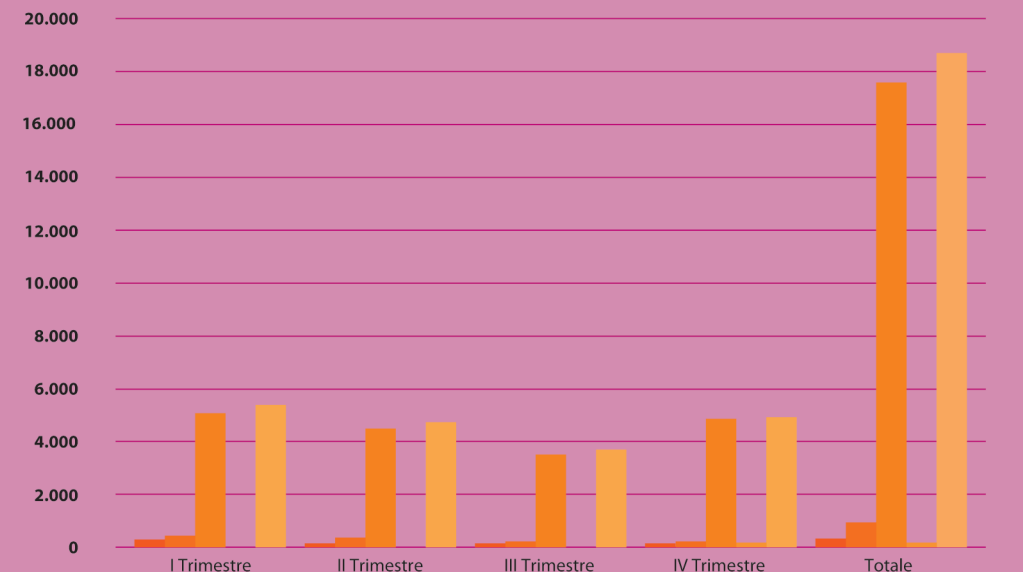
Il **Punto Salute** – URP rappresenta a livello periferico l'URP aziendale. Nell'ambito del Distretto o del Presidio Ospedaliero di appartenenza:

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 107

- promuove e facilita l'accesso alle informazioni e ai servizi erogati dall'AUSL;
- riceve e gestisce le richieste di accesso agli atti amministrativi dell'Azienda e di partecipazione ai procedimenti amministrativi, ai sensi della Legge 241\90;
- promuove e sostiene lo sviluppo di forme di partecipazione degli utenti attraverso la collaborazione con le associazioni di volontariato e con i rappresentanti degli utenti, per il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- rileva i bisogni e il livello di soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni, dei reclami e delle proposte degli utenti e collabora con i dipartimenti, distretti, settori/servizi aziendali, per adeguare i fattori che determinano la qualità delle prestazioni offerte;
- contribuisce, in collaborazione con gli altri uffici, alla raccolta dei flussi informativi all'interno dell'Azienda, nonché all'elaborazione e alla definizione della Carta dei Servizi, di concerto con l'URP centrale (Art. 2 - Regolamento Aziendale Delibera n. 4905 del 23/11/2000).

L'**attività di Pubblica Tutela** svolta nell'anno 2006 dall'URP aziendale e dai Punti Salute distrettuali e ospedalieri si è concretizzata in circa **18.657 prestazioni**.
Gli ospedali hanno registrato un maggior numero di reclami e segnalazioni (53%) rispetto ai distretti (26%) e all'URP aziendale (21%), in cui invece è prevalsa l'attività informativa.
Le informazioni rappresentano comunque più del 90% dell'attività complessiva di tutti i Punti Salute.
Nei quattro trimestri dell'anno in oggetto emerge un andamento quasi costante non solo da un punto di vista quantitativo (in media circa 4.600 prestazioni a trimestre), ma anche da un punto di vista qualitativo (aree di criticità).

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 108



	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Totale
Reclami	110	54	56	66	286
Informazioni	266	228	184	137	815
Segnalazioni	5.026	4.391	3.466	4.653	17.536
Consulenze	0	0	0	20	20
Totali	5.402	4.673	3.706	4.876	18.657

Grafico 10 - Totale Attività URP aziendale e Punti Salute - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 109

Le aree di criticità sono pressoché sovrapponibili nei singoli trimestri:

a. **Accesso alle linee telefoniche aziendali**: rispetto al Centro Unico Prenotazioni, gli utenti lamentano difficoltà nel trovare libere le linee telefoniche, lunghezza dei tempi di attesa alla risposta dell'operatore e alle prenotazioni, scortesia del personale, errori di prenotazione sia rispetto agli orari sia sul presidio di riferimento, mancate informazioni sia circa l'obbligatorietà della prenotazione, sia rispetto alla comunicazione di dati sulla prenotazione già effettuata, nei casi di dimenticanza da parte dell'utente.

b. **Comfort alberghiero**: relativo soprattutto agli ospedali e in particolare al Presidio di Militello, in cui da tempo vengono segnalati gravi inconvenienti di carattere igienico, scarsa qualità del vitto, inadeguatezza di arredi e biancheria.

c. **Accesso ai servizi**: è l'area più problematica a carico dei distretti sanitari; si registrano infatti mancate prestazioni sanitarie a seguito di problemi di carattere organizzativo e carenza di personale.

d. **Tempi di attesa**: riguardano sia la specialistica ambulatoriale, distrettuale e ospedaliera, sia soprattutto le procedure di accertamento di invalidità civile, anche nei casi di patologie oncologiche urgenti.

Presidio Ospedaliero di Paternò, sala operatoria

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.01 Pagina 110

Avete il diritto di:
▪ essere assistiti e curati con premura e attenzione nel rispetto della vostra dignità;
▪ conoscere il nome e il ruolo degli operatori che intervengono;
▪ avere il rispetto della riservatezza e della privacy;
▪ ricevere informazioni chiare e complete sulla vostra salute;
▪ essere informati sull'efficacia, gli effetti collaterali e i problemi relativi ai trattamenti sanitari;
▪ consentire o rifiutare ogni trattamento;
▪ ricevere un'assistenza di qualità e adeguata al vostro problema di salute;
▪ ricevere una chiara e tempestiva informazione che faciliti l'uso dei servizi.
Avete il dovere di:
▪ rispettare norme e regole enunciate dai servizi a cui ci si rivolge;
▪ fornire la massima collaborazione riferendo la vostra storia clinica;
▪ rispettare i consigli e le prestazioni;
▪ trattare con rispetto gli altri malati e il personale;
▪ comunicare in anticipo la vostra intenzione di rinunciare agli appuntamenti fissati con i servizi;
▪ rispettare l'orario di apertura dei servizi;
▪ collaborare fornendo il vostro parere sui servizi e l'organizzazione.

Tabella 57 - Diritti e doveri degli utenti

Comparazione triennio 2004/2006

L'attività complessiva svolta dall'URP aziendale e dai Punti Salute distrettuali e ospedalieri nel triennio 2004/2006 ammonta a 59.870 prestazioni, il 91% delle quali è rappresentato dall'attività informativa, il 2% dai reclami e il 6% dalle segnalazioni.
In generale, emerge un volume di attività quasi costante che si attesta attorno alle 20.000 prestazioni l'anno, con una leggera flessione nell'anno 2006.
Per quanto riguarda le aree di criticità, si rileva che nel triennio esse sono quasi so-

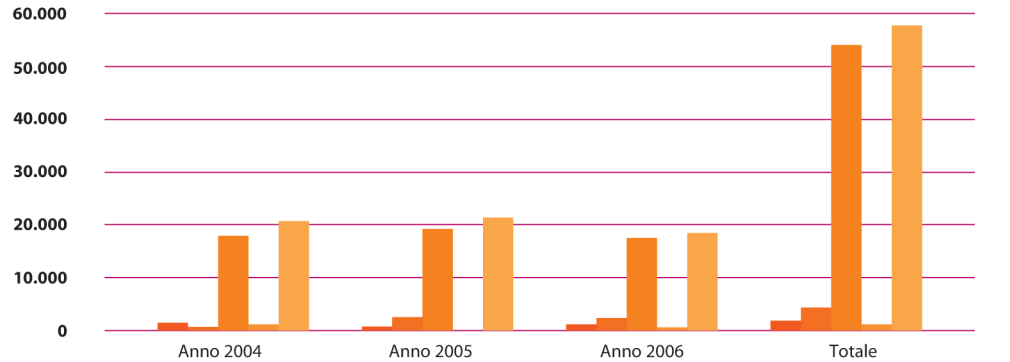
Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 111

vrapponibili: rispetto al 2004 i disservizi sull'accesso ai servizi si sono ridotti di circa il 60%, in quanto nel precedente sistema di registrazione era compreso l'accesso alle linee telefoniche che poi nel 2005 è diventata una tipologia autonoma.
Nel 2006 è cresciuta in misura significativa l'area dei disservizi sul comfort e sui tempi di attesa, mentre si è contratta l'area relativa alla cortesia del personale.
L'attività nel triennio è stata influenzata da alcune variabili di carattere tecnico e organizzativo:

a. Sistema di registrazione dei dati: l'adozione, alla fine del 2005, di uno strumento di monitoraggio più sensibile e la ricollocazione di alcune voci all'interno di tipologie specifiche, ha consentito di ridurre al minimo le aree di ambiguità.

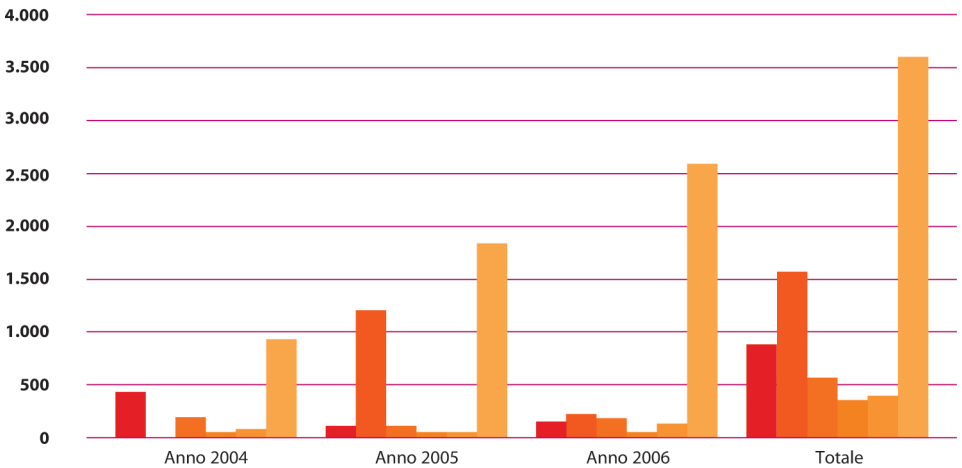
b. Guida della salute e Pubblica tutela: l'implementazione delle attività di informazione e comunicazione ai cittadini avrebbe determinato una trasformazione nella domanda di servizi. La diffusione nel 2004 della Guida della salute, l'attivazione nel 2006 di cassette per i reclami presso i Distretti sanitari e i PP.OO. hanno probabilmente favorito la conoscenza dei servizi e delle procedure, ma anche aumentato la denuncia di disservizi.

c. Mancanza di personale nei Punti Salute di Gravina e Acireale.



	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Totale
Reclami	348	240	286	874
Informazioni	93	1.650	815	3.399
Segnalazioni	18.120	19.221	17.536	54.877
Consulenze	700	0	20	720
Totali	20.102	21.111	18.657	59.870

Grafico 11 - Comunicazione con gli utenti - 2004/2005/2006



	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Totale
Accessi servizi	475	156	188	819
Accessi linee tel.	0	1205	360	1565
Tempi di attesa	208	152	223	583
Cortesia	90	96	71	257
Comfort	133	95	158	386
Totali	906	1704	2610	3610

Grafico 12 - Aree di criticità - 2004/2005/2006

3.3.7 Soddisfazione degli utenti

L'AUSL n. 3 di Catania effettua dal 2002 attività di ascolto dei cittadini in merito alla loro percezione della qualità del servizio offerto, a livello di prestazioni sia ambulatoriali distrettuali, sia ospedaliere.
Nel corso del 2002/2003 l'AUSL n. 3 ha condotto un'indagine conoscitiva sui poliambulatori cittadini. Nel 2004 è stata invece effettuata una ricerca sulla soddisfazione degli utenti nell'ambito dei Presidi Ospedalieri aziendali; nello stesso anno, e nel corso di tutto il 2005 si è svolta un'indagine mirata sugli Ospedali di Militello, Paternò e Biancavilla.

Nel 2006 è stato effettuato un nuovo monitoraggio sugli Ospedali aziendali, per il quale sono state coinvolte 36 unità operative.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 113

	Scarsa	Sufficiente	Buona	Ottima	N. R.	Totale
Acireale	7	47	54	8		116
Biancavilla	2	28	35	24		89
Bronte	6	31	44	6	2	89
Giarre	10	27	39	10		86
Militello	5	55	21	3	1	85
Paternò	1	37	40	2	1	81
Totale	**31**	**225**	**233**	**53**	**4**	**546**

Tabella 58 - Complessivamente, come valuta il suo *grado di soddisfazione* presso questo P. O. su un totale di 546 questionari compilati - 2006

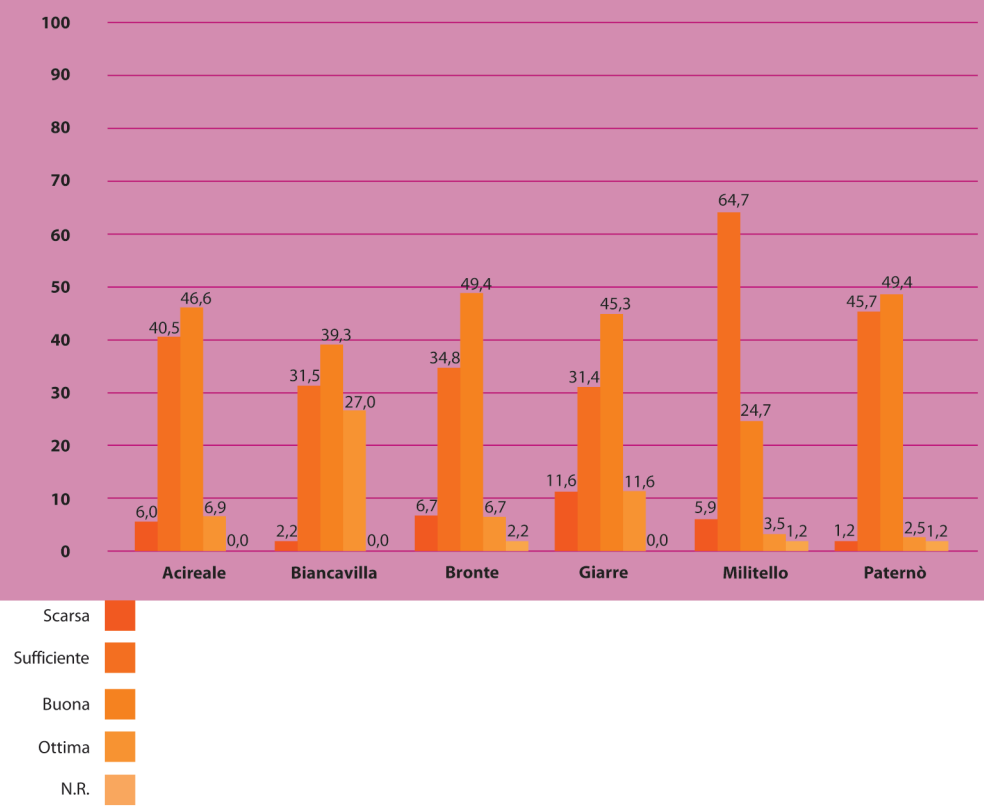


Grafico 13 - Grado di soddisfazione per P. O.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 114

3.4 Fornitori

Per operare con efficienza l'Azienda ha bisogno di instaurare e intrattenere significativi rapporti di influenza e interazione con varie categorie di interlocutori. I Fornitori, soggetti capaci di fornire proposte quando si ritiene necessaria una soluzione strategica per l'erogazione di servizi qualitativamente migliori ed economicamente più convenienti, rientrano dunque anch'essi tra gli stakeholder di riferimento.
L'Azienda provvede agli approvvigionamenti secondo le forme, le modalità e i termini previsti dalla vigente normativa (D.Lgs 163/06), e nel rispetto delle nuove disposizioni impartite dalla Regione Siciliana (circolari n. 1204/07 e n. 1212/07) in materia di gare consorziate.
Nella scelta dei Fornitori, l'Azienda si attiene al principio volto a garantire la massima partecipazione alle gare di acquisto per beni e servizi. Limitatamente alle forniture il cui importo sia superiore alla soglia di rilevanza comunitaria (€ 211.000,00), l'Azienda opera preferibilmente in unione di acquisto con altre Aziende Sanitarie, mediante la pubblicazione dei bandi di gara e dei relativi avvisi su quotidiani nazionali e locali. Il suo scopo resta comunque garantire l'imparzialità, la trasparenza di comportamento e la maggiore concorrenza possibile nella selezione dei contraenti.
Le suddette procedure vengono attuate quando non sussiste possibilità o convenienza nell'adesione alla convenzione attivata da CONSIP Spa.
Infatti, con i fornitori interessati a effettuare forniture vengono instaurati rapporti tramite procedura negoziata, utilizzando la piattaforma del **"Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione"** (DPR n. 101/2002), gestito appunto dalla CONSIP Spa per conto del MEF che richiede alle ditte iscritte nelle specifiche categorie di presentare un'offerta adeguata. Infine, esistono altre tipologie di procedure negoziate di acquisto, principalmente riferite ai casi di prodotti coperti da privativa industriale.
La contrattazione avviene nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti di beni e servizi, sulla scorta dei dati resi disponibili dalle strutture utilizzatrici, e perseguendo l'obiettivo di efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda.
In atto, in accordo con le citate linee guida regionali, sono in istruzione numerose gare in unione d'acquisto (consorziate) con altre Aziende Sanitarie della Regione Siciliana, sia per l'acquisto di beni sia per l'affidamento di servizi.
I tempi tecnici necessari per l'espletamento di una gara dipendono dal tipo di procedura che si intende istruire.
Per una procedura aperta e nell'ipotesi in cui i criteri di selezione attribuiscano rilevanza ai soli profili economici, si prevedono tempi di definizione tra i sei e gli otto mesi.
Per una procedura aperta, e nel caso in cui i criteri di selezione diano rilevanza anche ai profili qualitativi dell'offerta (sistema qualità/prezzo), i tempi si allungano perchè condizionati dai lavori svolti dalle commissioni tecniche.
Per una procedura negoziata in economia, di importo inferiore a € 20.000,00 (D.Lgs n. 163/06, art. 125, par. 11), dalla richiesta alla consegna del bene o all'affidamento

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 115

del servizio si registrano tempi tecnici che oscillano tra i due e i tre mesi.
Per una procedura negoziata in economia, di valore superiore a € 20.000,00, si prevede una tempistica da tre a quattro mesi, ma solo nel caso in cui, come già visto per la procedura aperta, si attribuisca rilevanza soltanto al prezzo. In caso di adozione del sistema prezzo/qualità, i tempi vengono anche in questo caso determinati dai lavori svolti dalla commissione tecnica. Resta inteso che i tempi occorrenti alla risposta riferita alle richieste/necessità dell'Azienda sono strettamente legati ai tempi tecnici previsti per le superiori procedure.
L' AUSL n. 3 si avvale dei seguenti fornitori: di beni di consumo, di dispositivi medici, farmaci, protesi, reagenti, attrezzature sanitarie, di dispositivi per assistenza domiciliare, di servizi di pulizia e sanificazione, di servizi di ristorazione e di servizi di assistenza domiciliare agli infermi.

L'ampia platea dei fornitori dell'Azienda rispecchia le diverse tipologie di costo evidenziate. All'interno di questi ultimi possono distinguersi:

- fornitori di beni e servizi sanitari: sono i fornitori di servizi per assistenza convenzionata e quelli di beni di tipo sanitario (farmaci, presidi chirurgici, materiale protesico, diagnostico, etc.);
- fornitori di area non sanitaria.

Tale distinzione, seppure importante ai fini della definizione del peso dell'area sanitaria, sia come volume di affari complessivo sia come categoria di fornitori (case farmaceutiche, farmacie, medici di libera scelta, case di cura, residenze sanitarie riabilitative, etc.), non è considerato un criterio di priorità nei pagamenti. Infatti, la continua carenza di liquidità di cassa, non consentendo la puntuale liquidazione delle diverse obbligazioni nei confronti dei vari creditori, ha comportato l'adozione di criteri di priorità di pagamento dove, piuttosto che le categorie dei creditori, viene presa in considerazione la natura della prestazione. Vengono così privilegiati i pagamenti che assicurano la funzionalità dell'Azienda (stipendi, contributi, utenze, fitti, etc.), quelli dovuti per legge (imposte, procedure esecutive, rimborsi agli assistiti e agli allevatori, prestazioni a favore dei portatori di handicap, etc.), le spese con finanziamento vincolato, le prestazioni salvavita, i servizi di primaria necessità (pulizia, ristorazione, gasolio etc.).

I pagamenti in favore della generalità dei fornitori di beni e servizi vengono effettuati con allineamento in ordine cronologico.
La naturale conseguenza di tale stato di cose, nonostante l'adozione di diverse misure di contenimento quali la costante condizione di anticipazione di cassa e l'adozione di contratti di factoring, comporta un elevato contenzioso con conseguenti aggravi di costi per interessi e spese legali.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 116

3.5 Partner interni

Nel perseguimento della propria mission aziendale l'Azienda collabora con numerosi professionisti che operano in regime di convenzione disciplinato da specifici accordi nazionali. Tali soggetti ricoprono un ruolo fondamentale per la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie e per perseguire gli obiettivi di salute della popolazione; vengono dunque considerati partner strategici dell'AUSL.

3.5.1 Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Nel corso del 2006, sul territorio provinciale hanno operato 869 Medici di Medicina Generale (MMG), 186 Pediatri di Libera Scelta (PLS), 300 Medici della Continuità Assistenziale (MCA) e 86 MCA Turistica.
Insieme al Settore Assistenza Sanitaria di Base, i Distretti hanno contribuito alla gestione del rapporto contrattuale con ciascuno dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta convenzionati e con i Medici della Continuità Assistenziale e dell'Emergenza Territoriale, attraverso le rispettive UU.OO. di Assistenza Sanitaria di Base:

Distretti	MMG	PLS	MCA	MCA Turistica
Acireale	109	26	24	8
Adrano	49	12	15	0
Bronte	32	7	18	0
Caltagirone	67	12	41	0
Catania 1	101	25	10	0
Catania 2	138	28	19	8
Catania 3	80	13	10	0
Giarre	62	14	53	30
Gravina di Catania	128	27	64	32
Palagonia	47	11	28	0
Paternò	56	11	18	8
Totale	**869**	**186**	**300**	**86**

Tabella 59 - MMC, PLS, MCA e MCA turistica per Distretto - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 117

- I **MMG** (Medici di Famiglia o di assistenza primaria,) hanno il compito di prendersi cura della salute dei propri assistiti attraverso visite ambulatoriali e domiciliari, interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi e terapia, e riabilitazione.
  Gli assistiti in carico ai **MMG** nel 2006 erano pari a 942.751, con una media di 1.085 pazienti per professionista.
- I **PLS** (assistenza per la fascia di età 0-14 anni, attività di prevenzione, etc.) hanno il compito di prendersi cura della salute dei propri assistiti attraverso visite ambulatoriali e domiciliari, interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione. Curano il calendario vaccinale e il corretto sviluppo fisico e intellettivo del neonato.
  Ogni Pediatra ha in carico in media 770 assistiti, per un totale di 143.364 assistiti nel 2006.
- I **MCA** a valenza comunale hanno la funzione di garantire l'assistenza sanitaria di base con un servizio h 24 sul territorio, insieme al **MMG** e al **PLS**. A tal fine, effettuano turni di servizio notturni e festivi, con interventi domiciliari e ambulatoriali.
- I **MCA** Turistica hanno la funzione di assistere i non residenti nelle zone ad alta incidenza turistica.
  Le relazioni tra l'Azienda e gli specialisti sono regolamentati da un Rapporto di convenzione, secondo l'Accordo Collettivo Nazionale e Regionale. Nel 2006 è stata operata l'applicazione economica e giuridica dell'Accordo Nazionale per i **PLS** del dicembre 2005.

L'Azienda svolge attività di **controllo e vigilanza** anche sulla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie (controlli dell'attività di medicina generale, mediante la sorveglianza periodica degli studi medici, dell'attività prescrittiva delle autorizzazioni di assistenza domiciliare programmata a soggetti non deambulanti, della verifica del rapporto ottimale medici-popolazione.) Nel 2006 l'Azienda ha svolto controlli sugli ambulatori medici di Medicina Generale e PLS per la verifica dell'idoneità, ha effettuato controlli a campione sui pazienti non ambulabili, per i quali i MMG presentano regolare programma terapeutico, e sulle prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIP).
Con specifiche Conferenze di Servizio rivolte ai medici, nel 2006 è stata attuata la normativa nazionale e regionale riguardante il nuovo ricettario e le nuove modalità di prescrizione. Inoltre, per **monitorare** la **spesa farmaceutica** distrettuale e la spesa diagnostica in generale e per il suo contenimento attraverso una maggiore **appropriatezza prescrittiva**, sono stati organizzati incontri periodici con i MMG del Distretto, finalizzati all'informazione, e sono stati effettuati controlli e convocazioni dei singoli medici che nel primo trimestre del 2006 avevano fatto registrare una spesa pro-assistito superiore alla media distrettuale, al fine di definirne le

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 118

cause. Inoltre, è stata svolta un'attività di segnalazione delle prescrizioni difformi con convocazione dei medici le cui prescrizioni erano risultate non appropriate.
I rapporti tra l'Azienda e le OO.SS. (Organizzazioni Sindacali) di categoria sono regolati istituzionalmente tramite Accordi Aziendali e Comitati Aziendali dei MMG e dei PLS. Questi ultimi sono organismi a rappresentanza paritetica, con il compito di emettere un parere in merito alle norme contrattuali.
A livello distrettuale, i rapporti per la gestione dell'Accordo e per la programmazione dell'attività sono regolati da organi composti dai rappresentanti eletti dai medici e rappresentanti del Distretto. Tali organismi non sono ancora stati attivati presso i Distretti dell'Azienda USL n. 3 di Catania.
L'Azienda, inoltre, organizza specifici **corsi di formazione** dedicati ai professionisti convenzionati, per i quali nel 2006 sono state erogate più di 36.600 ore di formazione. In particolare, sono in fase di attivazione i corsi di formazione per i medici che aderiscono al progetto relativo al "Piano Regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare", al quale sono correlate le seguenti attività:

- una campagna di formazione con accreditamento ECM, rivolta a gruppi di MMG, medici ospedalieri e MCA su "Farmacologia clinica delle malattie acido correlate", al fine di predisporre un percorso diagnostico terapeutico mirato a migliorare il grado di appropriatezza a carico del Sistema Sanitario Nazionale;
- una campagna di formazione culturale sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci a carico del SSN, rivolta a MMG e PLS e ad altri medici convenzionati;
- una campagna di formazione rivolta alla classe medica prescrivente e ai responsabili delle unità operative complesse dei PP.OO. relativi all'applicazione dei piani di azione sul contenimento della spesa farmaceutica.

Presidio Ospedaliero di Acireale, aule

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 119

	Titolo	Ore totale	Numero partecipanti
1	Imparare le parità: le pari opportunità nell'azienda sanitaria	24	1
2	Corpo, guaritore ferito	25	1
3	Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD)	1.521	169
4	Formazione di accesso per i medici da inserire nel Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria (SUES 118)	22.200	74
5	La prevenzione attiva del rischio cardiovascolare	540	54
6	Informatizzazione dei registri di pronto soccorso e di sala operatoria: istruzione all'utilizzo del software	117	9
7	Medicina genomica: dal DNA al letto del paziente	230	46
8	La pelle che scotta. Percorsi diagnostico-terapeutici nelle più comuni patologie della cute del bambino	1.272	159
9	La presa in carico del neonato dopo dimissione ospedaliera	808	101
10	Patologie infettive emergenti e riemergenti in età pediatrica	1.008	126
11	Il bambino tra immunità e allergia	812	116
12	Le patologie funzionali e organiche dell'intestino nel bambino. Metodologia diagnostica e modalità terapeutiche	832	104
13	Andrologia oggi: tra urologia e endocrinologia	320	40
14	Emergenze nefro-urologiche in ambiente extraospedaliero	4.716	262
15	Farmacologia e clinica delle malattie acido-correlate. Percorso diagnostico-terapeutico	1.148	164
16	Le vaccinazioni come base dei progetti di prevenzione sanitaria: luci ed ombre	1.040	130
	Totale	**36.613**	**1.556**

Tabella 60 - Formazione erogata a MMG, PLS e MCA - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 120

3.5.2 Ambulatoriali interni

Nel 2006 gli specialisti ambulatoriali che hanno prestato attività presso i poliambulatori aziendali sono stati in tutto 320.
Tali specialisti operano in rapporto di convenzione sulla base di Accordi collettivi negoziati su base nazionale e regionale, che hanno visto la loro applicazione nel corso del 2006: il medico viene incaricato per ore di attività specialistica ed effettua visite ambulatoriali e domiciliari. I rapporti con gli specialisti vengono regolati da un organismo paritetico ANUMA che entra nel merito alla attività e della loro programmazione.

Distretti	n. specialisti
Acireale	27
Adrano	16
Bronte	24
Caltagirone	23
Catania 2	53
Catania 3	60
Giarre	25
Gravina	50
Palagonia	16
Paternò	26
Totale	**320**

Tabella 61 - Distribuzione distrettuale degli specialisti ambulatoriali interni - 2006

Sono stati inoltre attivati specifici programmi di formazione per gli specialisti, le cui specifiche sono riportate nella tabella sottostante.

	n. corsi	ore totali	n. partecipanti
Totale	24	7.441	455

Tabella 62 - Formazione erogata agli specialisti ambulatoriali interni - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 121

3.5.3 Veterinari e altri specialisti convenzionati

L'Azienda si avvale della collaborazione di 58 **veterinari liberi professionisti**, convenzionati con contratto a termine, che prestano la loro attività secondo tre progetti, finalizzati:

- alla permanente osservazione e valutazione della situazione epidemiologica e dei fattori di rischio delle malattie infettive e diffusive degli animali domestici e alla periodica analisi del rischio della loro presenza, attraverso l'anagrafe zootecnica, i piani di profilassi e di eradicazione previsti e la movimentazione animale;
- alla permanente osservazione e valutazione della situazione epidemiologica e dei fattori di rischio, nonché alla periodica analisi del rischio connesso alla garanzia della sicurezza alimentare;
- alla permanente osservazione e valutazione della situazione epidemiologica e dei fattori di rischio, nonché alla periodica analisi del rischio connesso all'igiene degli allevamenti e alle produzioni zootecniche.

Veterinari Convenzionati	2005	2006
Veterinari convenzionati Area "A"	24	37
Veterinari convenzionati Area "B"	10	13
Veterinari convenzionati Area "C"	6	8
Operatori Biosphera	7	7

Tabella 63 - Veterinari convenzionati - 2005/2006

Presso i Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri Aziendali sono presenti 7 medici dell'Emergenza. La relazione dei Punti Territoriale di Emergenza (PTE) con l'Azienda è classificabile come un rapporto di lavoro in convenzione con l'AUSL secondo accordi collettivi nazionali e regionali.
Per l'attività lavorativa, i medici vengono coordinati dalla Centrale operativa del 118 dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 122

Distretti	PTE	Ambulanza Medicalizzata	Totale medici
Acireale	0	0	0
Adrano	1	0	5
Bronte	1	1	11
Caltagirone	3	0	17
Catania 1	0	0	0
Catania 2	0	2	9
Catania 3	0	0	0
Giarre	1	1	11*
Gravina di Catania	0	3	13
Palagonia	1	1	8**
Paternò	0	1	5
Totale	**7**	**9**	**79**

* + due medici dipendenti
** + un medico dipendente

Tabella 64 - Specialisti convenzionati - 2006

Nel settembre 2006 la maggior parte dei medici della Medicina dei servizi (146) è stata assunta come dipendente. I medici rimasti in convenzione svolgono attività di supporto alla Medicina di base, fiscale, scolastica e di igiene; 27 medici sono invece rimasti in convenzione.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 123

3.6 Partner esterni

Tra i molteplici servizi offerti dall'Azienda ai propri utenti alcuni vengono erogati direttamente dalle strutture aziendali, altri possono essere erogati da strutture esterne convenzionate. Alcune strutture esterne all'Azienda svolgono un ruolo fondamentale nella soddisfazione dei bisogni sociali, sanitari e assistenziali degli utenti. In tutti questi casi l'Azienda esercita attività di **vigilanza, controllo e verifica** per garantire che i livelli qualitativi dei servizi offerti dalle strutture esterne convenzionate siano omogenei e conformi con i livelli qualitativi aziendali.

La presenza di partner esterni è un supporto fondamentale per garantire all'utenza rapidità nell'erogazione dei servizi, e risponde alla necessità di integrare le attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nella realtà territoriale provinciale.
Le **strutture esterne** possono essere suddivise in tre macroaree:

- strutture specialistiche ambulatoriali: specialisti convenzionati esterni e laboratori diagnostici, che nel 2006 sono rispettivamente 71 e 181;
- farmacie: 274 nel 2006;
- strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate (per l'Assistenza Territoriale: consultori, centri di riabilitazione, RSA, comunità terapeutiche per tossicodipendenti e Comunità Terapeutiche Assistenziali; per l'Assistenza Ospedaliera: Case di cura).

Strutture Esterne	
Assistenza territoriale	Farmacie
	Strutture specialistiche ambulatoriali e specialisti convenzionati esterni
	Consultori convenzionati
	Centri di riabilitazione
	RSA
	Comunità terapeutiche per tossicodipendenti
	CTA
Assistenza ospedaliera	Case di cura

Tabella 65 - Principali tipologie di strutture convenzionate

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 124

3.6.1 Strutture specialistiche ambulatoriali

All'interno di questa categoria di partner rientrano gli specialisti ambulatoriali esterni e le strutture specialistiche ambulatoriali, che concorrono alla soddisfazione dei bisogni degli assistiti dell'Azienda USL n. 3 di Catania grazie alle convenzioni che l'Azienda ha stipulato con esse.
Nel 2006 è stato istituito un tavolo tecnico tra l'AUSL e gli specialisti convenzionati per affrontare le problematiche relative all'**appropriatezza delle prestazioni**. Gli specialisti ambulatoriali esterni convenzionati con l'AUSL al 31/12/2006 ammontano a 300, e sono variamente distribuiti sia in relazione alla ripartizione geografica (distretto) sia in relazione alle branche specialistiche coperte.

Distretto branca	Acireale	Adrano	Bronte	Caltagirone	Catania 1	Catania 2	Catania 3	Giarre	Gravina	Palagonia	Paternò	Totale complessivo
Cardiologia	3	1			2	1	3	3	5		1	**19**
Chirurgia generale					1		1					**2**
Dermatologia	3	1			2		5		2			**13**
Diabetologia											1	**1**
Endocrinologia	1											**1**
Fisiocinesiterapia	7	1	2		1	1	6	2	1		2	**23**
Gastroenterologia								1				**1**
Medicina nucleare					2	1						**3**
Neurologia							1		2		1	**4**
Oculistica	1			1	1		1	1	2		2	**9**
Odontoiatria				2	1		1	2	4			**10**
Oncologia						1	1					**2**
Otorinolaringoiatria	1				1	1	1		2			**6**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 125

Distretto branca	Acireale	Adrano	Bronte	Caltagirone	Catania 1	Catania 2	Catania 3	Giarre	Gravina	Palagonia	Paternò	Totale complessivo
Ortopedia	1					1	1	1				**4**
Ostetricia e ginecologia		1					3		1			**5**
Patologia clinica	15	8	6	7	14	14	17	15	20	10	7	**133**
Pneumologia	1				1			1				**3**
Radiologia	4		1	2	2	5	7		3		1	**25**
Reumatologia									1			**1**
Ria	2		1	1	3	3	6	1	2	2	2	**23**
Rmn							1					**1**
Tac					2	2	3					**7**
Terapia fisica												**0**
Terapia radiante				1	1		1		1			**4**
Totale branche preaccreditate	35	12	6	13	33	29	58	25	46	12	13	**282**
Totale branche in ex indiretta	4		4	1	1	1	1	2	0	0	4	**18**
Totali	**39**	**12**	**10**	**14**	**34**	**30**	**59**	**27**	**46**	**12**	**17**	**300**

Tabella 66 - Strutture specialistiche ambulatoriali - 2006

Le strutture specialistiche ambulatoriali presenti sul territorio di competenza dell'AUSL n. 3 di Catania garantiscono agli assistiti la libertà di scelta per quelle prestazioni sanitarie che non richiedono il ricovero ospedaliero.
Le strutture preaccreditate convenzionate con l'AUSL nel 2006 sono state 252, variamente distribuite nei diversi Distretti, come è rappresentato nella seguente tabella, in cui è presente una suddivisione tra laboratori di analisi e altre branche.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 126

Distretto	Laboratori Analisi	Altre branche	Totale
Acireale	15	18	**33**
Adrano	8	4	**12**
Bronte	6	3	**9**
Caltagirone	7	5	**12**
Catania 1	14	10	**24**
Catania 2	14	10	**24**
Catania 3	17	27	**44**
Giarre	15	11	**26**
Gravina	20	23	**43**
Palagonia	10	0	**10**
Paternò	7	8	**15**
Totali	**133**	**119**	**252**

N.B. - Le Case di Cura: Morgagni, laboratorio analisi + altre branche - (CT 1) e Gibiino, laboratorio analisi + altre branche - (CT 3) sono state inserite solamente per il laboratorio analisi.

Tabella 67 - Strutture preaccreditate - 2006

Tabella 68 - Tipologia strutture preaccreditate - 2006

	Già preaccreditate	Ex indiretta	Totale
Società di persona	123	5	**128**
Società giuridiche	47	3	**50**
Cooperative	0	1	**1**
Associazioni	4	0	**4**
Aziende	0	0	**0**
Individuali	62	7	**69**
Totali	**236**	**16**	**252**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 127

Nell'ambito dei rapporti con le strutture provvisoriamente accreditate, l'Azienda svolge numerose attività per garantire uniformità assistenziale:

- istituzione di un tavolo tecnico con gli specialisti convenzionati;
- predisposizione degli atti per la liquidazione degli specialisti convenzionati esterni;
- predisposizione degli atti relativi al contenzioso insorto con gli specialisti per ritardato pagamento, sforamento del budget e prestazioni non in convenzione;
- istruzione di pratiche relative a domande di trasformazione societaria;
- predisposizione e definizione di atti relativi;
- relazioni tecniche;
- coordinamento del tavolo tecnico aziendale tra medici specialisti ambulatoriali e medici prescrittori;
- coordinamento della Commissione provinciale per la verifica dell'attuazione del D.A. 8/7/95 e produzione di report statistici comparativi per l'attività convenzionata esterna, ambulatoriale interna e ospedaliera;
- elaborazione dei dati statistici relativi agli anni 2005 e 2006, distinti per branca, distretto e specialista, con la focalizzazione sulle percentuali di scarto del numero di prestazioni e di importo rispetto all'anno precedente, per i controlli mirati da parte dei distretti;
- predisposizione e definizione di atti relativi a provvedimenti disciplinari nei confronti di specialisti;
- predisposizione di convocazioni per specialisti e strutture preaccreditate, e conseguente stipula dei contratti;
- inserimento di dati specialisti convenzionati esterni Portale Sogei;
- riunioni periodiche con l'Ufficio Controllo di Merito distrettuale per l'avvio del controllo informatico.

Presidio Ospedaliero di Paternò, reparto di Oculistica

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 128

3.6.2 Farmacie

Sul territorio di competenza dell'AUSL n. 3 sono presenti 274 Farmacie territoriali, così distribuite nei singoli distretti:

Distretti	Farmacie
Acireale	28
Adrano	16
Bronte	8
Caltagirone	25
Catania 1	33
Catania 2	46
Catania 3	32
Giarre	27
Gravina di Catania	29
Palagonia	15
Paternò	15
Totale	**274**

Tabella 69 - Farmacie territoriali per distretto

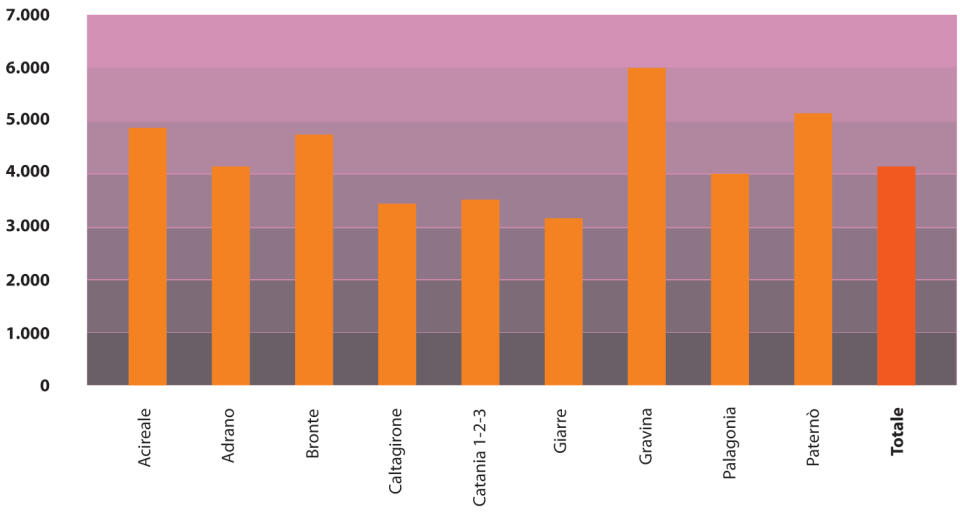


Grafico 14 - Numero residenti per farmacia

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 129

Tra le attività realizzate dall'Azienda nei confronti delle Farmacie, si segnalano in particolare:

- attività didattico-formative; nel 2006 sono state condotte:
  - un corso ECM rivolto ai farmacisti per migliorare la qualità del monitoraggio prescrittivo;
  - consulenze da parte dei Dirigenti Farmacisti verso i titolari di farmacie convenzionate;
- attività di informazione: predisposizione di 13 note informative su problematiche riguardanti farmaci e farmacovigilanza;
- predisposizione mensile delle procedure per il pagamento di quanto dovuto alle farmacie convenzionate;
- attività di vigilanza e ispezione sulle farmacie aperte al pubblico, sui depositi e/o grossisti. Nelle attività ispettive effettuate nell'ultimo anno, in tutto 38, non sono state riscontrate anomalie tali da determinare l'applicazione di eventuali forme sanzionatorie.

3.6.3 Strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate

Nel corso del 2006, le attività svolte dall'Azienda nei confronti delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate, si sono concentrate in particolare sul controllo e la verifica per garantire la conformità dei livelli qualitativi dei servizi offerti.
In particolare:

- l'attività dei **Consultori convenzionati** viene verificata annualmente, con particolare attenzione ai locali e al personale, che devono rispondere alle richieste previste dai riferimenti legislativi contenuti nell'atto di convenzione.
  Nel territorio dell'Azienda USL n. 3 sono presenti 3 Consultori Familiari convenzionati: due a Catania (Fossa Creata - S. Giorgio e Vita Nuova) e uno a Belpasso (Etna sud).
  Ogni tre mesi viene effettuato un controllo dell'attività svolta e vengono rilevati i dati statistici necessari per la valutazione. Mensilmente, e a campione, vengono controllati i corsi effettuati presso la sede dei Consultori su affido, giovani, menopausa, preparazione al parto, lo svolgimento dei quali consente ai Consultori di ricevere un'integrazione del finanziamento annuale.
- presso i **centri di riabilitazione convenzionati** l'attività di controllo si concentra sul rispetto delle convenzioni e sul controllo degli standard del personale previsto, con la relativa verifica amministrativa e sanitaria.
  In particolare:
  > sono state esaminate le prestazioni degli anni 2005 e 2006 (circa 1 milione

di prestazioni riabilitative per anno);

> sono stati informatizzati tutti i dati contabili trimestrali in acconto e saldo di tutti i Centri di Responsabilità (CdR), e sono state verificate tutte le contabilità in acconto e saldo dei 19 CdR convenzionati, provvedendo a redigere le modalità di pagamento. Sono state infine informatizzate tutte le procedure di raccolta dei dati contabili attraverso una reportistica trimestrale e annua;

> sono stati contabilizzati ed esaminati analiticamente gli standard strutturali e organizzativi del personale sanitario e riabilitativo dei 19 CdR convenzionati, raccolti gli elenchi delle attrezzature e dei locali impiegati per le terapie riabilitative, mappate le specifiche attività erogate, e verificati i requisiti professionali specifici del personale sanitario impiegato (circa 1.246 operatori);

> sono stati compiuti 61 sopralluoghi presso i CdR della provincia per la verifica della sussistenza dei requisiti sanitari, terapeutici, riabilitativi; nel corso delle visite, a campione, sono stati valutati circa 300 piani di trattamento riabilitativi individualizzati.

- presso le **Residenze Sanitarie Assistenziali** sono stati effettuati controlli sui loro requisiti organizzativi e sanitari.

Inoltre, sono stati attivati specifici progetti di collaborazione, tra i quali quelli con gli enti locali e le comunità terapeutiche per tossicodipendenti, per il reinserimento socio-lavorativo dei beneficiari, avvalendosi anche dei finanziamenti previsti dal DPR 309/90. Tra le diverse iniziative è stato particolarmente significativo l'avvio del progetto ODA finalizzato al potenziamento delle strutture per soggetti politossicodipendenti, all'interno del quale è stata svolta anche attività formativa da parte dell'Azienda.

3.6.4 Case di cura

Nel 2006 le attività dell'Azienda hanno compreso anche la verifica dei servizi erogati dalle case di cura preaccreditate, sia attraverso la documentazione sanitaria trasmessa dalla Casa di cura (Scheda di Dimissione Ospedaliera, rendiconti, etc.) sia con le ispezioni presso le stesse (controlli delle cartelle cliniche). L'attività di controllo è stata indirizzata a rilevare sia i ricoveri inappropriati in DS/DH (Day Surgery/Day Hospital) e in regime ordinario (con complicanze/concomitanze, con errori di codifica, fuori soglia, con DRG sentinella e critici, etc) sia la corrispondenza fra la Scheda di Dimissione Ospedaliera e la cartella clinica. Inoltre, nell'ambito della verifica dei requisiti organizzativi e di dotazione organica delle case di cura preaccreditate, è stata controllata la documentazione del personale e aggiornato l'archivio informatico (titoli, posizioni, incompatibilità, etc.) e sono state

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 131

svolte attività di verifica dei requisiti funzionali e di dotazione strumentale e di regolarità della documentazione sanitaria.

L'attività di vigilanza e controllo delle case di cura relativamente al possesso dei requisiti ha coinvolto varie articolazioni aziendali. In questo ambito, sono state approfondite le procedure sottese ai controlli (selezione dei controlli con procedure informatizzate previa elaborazione dei prospetti mensili delle singole case di cura) per il miglioramento della qualità.

Attività	2006
A. Controllo prestazioni case di cura private e pre-accreditate	
Ricoveri totali (compresi gli accessi in DH)	68.370
Ricoveri controllati	3.991
Ricoveri revisionati	2.393
Importo fatturato (€)	
Importo recuperato (€)	
B. Controllo requisiti per l'esercizio case di cura private autorizzate	
Case di cura autorizzate all'esercizio (pre-accreditate e non)	
Controllo requisiti funzionali, di dotazione strumentale e di regolarità documentazione sanitaria	
Case di cura ispezionate	16
Ispezioni effettuate	41
Case di cura con irregolarità	5
Controllo requisiti organizzativi e di dotazione organica	
Verifica titoli e posizione del personale	
Case di cura controllate	24
Case di cura con irregolarità	24
Verifica presenza del personale in servizio attivo	
Case di cura controllate	1
Ispezioni effettuate	1
Case di cura con irregolarità	0
Provvedimenti	
Richiesta chiarimenti alle case di cura	43
Segnalazioni all'Assessorato	68

Tabella 70 - Controlli qualità - 2006

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 132

L'attività svolta è stata orientata alla verifica delle prestazioni erogate dalle Case di cura provvisoriamente accreditate, nonché al controllo dei requisiti (organizzativi, di dotazione strumentale e di dotazione organica) per l'esercizio dell'attività di tutte le strutture ospedaliere private, sia provvisoriamente accreditate sia non accreditate.
L'attività di controllo è stata principalmente indirizzata a rilevare:

a. attinenza con le specialità autorizzate e provvisoriamente accreditate
b. appropriatezza dei ricoveri
c. completezza e congruità del percorso diagnostico-terapeutico
d. corrispondenza fra cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera
e. corretta individuazione dei DRG con cui remunerare i ricoveri.

Sui 68.370 ricoveri (compresi gli accessi in DH) del periodo, ne sono stati verificati 3.991 (pari al 5,8% del totale) e revisionati 2.393 (pari al 3,5% del totale e al 60% dei verificati).
Relativamente al possesso dei **requisiti per l'esercizio**, anche nel 2006 è stato predisposto un programma di controllo e vigilanza. Per il **personale sanitario** operante nelle case di cura (circa 1.300 unità) si evidenzia la permanenza di una diffusa e generalizzata carenza di figure sanitarie non laureate (infermieri, ostetriche, tecnici, vigilatrici d'infanzia) e di anestesisti per quasi tutte le strutture.
È stata verificata la documentazione del personale, che ha consentito la segnalazione dell'assunzione in servizio di medici non in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa (nello specifico, titolo di specializzazione) e la comunicazione della situazione riscontrata all'Assessorato.
Attraverso uno specifico programma, è stato aggiornato l'archivio informatico, che consente un più facile e immediato controllo sui documenti anche ai fini della rilevazione delle incompatibilità. A tal fine, copia su floppy dell'archivio è stato inviato all'Ufficio Attività Ispettive della nostra Azienda.
Per il miglioramento della qualità, sono state approfondite ed esplicitate le procedure sottese ai controlli, sia sulle prestazioni sia sui requisiti, con l'elaborazione di schemi di verbali, di linee guida e di flow-chart.

L'Ufficio Controllo di Merito distrettuale è preposto al controllo amministrativo e sanitario sulle prestazioni eseguite dai convenzionati esterni. Inoltre, effettua e predispone i sopralluoghi per l'accertamento dei requisiti minimi tecnologici e organizzativi di cui al DPR del 14/01/1997.
Nel 2006 si è provveduto anche alla stesura del parere di congruità e alla verifica per le strutture convenzionate esterne, a controlli di merito su ricette e a controlli a campione sugli assistiti.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 133

3.7 Enti e Istituzioni

3.7.1 Regione Sicilia

La Regione emana leggi, atti amministrativi, l'Atto di indirizzo della Politica Sanitaria e il Piano Sanitario Regionale (PSR) con i relativi aggiornamenti; definisce l'articolazione territoriale delle Aziende Sanitarie, i principi e i criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale per disciplinare l'organizzazione dell'Azienda, e determina i principi sull'organizzazione dei servizi e i criteri di finanziamento delle Aziende Sanitarie.
Il Piano Sanitario Regionale è lo strumento con il quale vengono definiti gli obiettivi strategici per lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR), al fine di garantire il diritto alla salute e soddisfare le esigenze di assistenza della popolazione, anche con riferimento agli obiettivi generali del Piano Sanitario Nazionale (PSN), che vengono adattati e calati sul contesto regionale.
La Regione provvede a determinare il **finanziamento**, la cui quota è calcolata sulla base della quota capitaria, determinata tenendo conto delle previsioni del Piano Sanitario Regionale e delle disposizioni legislative nazionali e regionali. La Regione è la "stanza di compensazione" delle Aziende Sanitarie: effettua i finanziamenti sulla base della politica sanitaria che le Aziende Unità Sanitarie Locali effettuano e sulla base degli atti programmatori della Regione Siciliana.
La Regione ha compiti di **vigilanza** e **controllo** e svolge audit su specifiche aree di attività dell'Azienda; controlla l'adozione dei Piani di Zona dei servizi alla persona e, in caso di mancata definizione e presentazione del Piano di Zona dei servizi alla persona agli uffici regionali nei termini stabiliti dalla **programmazione** regionale, nomina in via sostitutiva un commissario ad acta. Inoltre, attraverso la valutazione dei Piani di Zona dei servizi alla persona, esprime parere di congruità in ordine alla loro corrispondenza con la programmazione regionale.

3.7.2 Provincia Regionale di Catania

La collaborazione tra Azienda USL e Provincia di Catania è molto attiva e ha portato allo sviluppo di diversi progetti. Sono stati messi in atto interventi volti a garantire punti di ascolto territoriali, centri di aggregazione, gruppi di auto-aiuto, sostegno domiciliare, residenzialità temporanea, integrazione sociale e lavorativa.
Tali interventi rientrano nel **Progetto Respiro**, il cui obiettivo è offrire alle famiglie con portatori di handicap grave un sostegno nella gestione della vita quotidiana e una rete di servizi territoriali di accoglienza e di interventi innovativi su misura.
Tramite la residenzialità temporanea, che va da tre giorni a un mese, il disabile può essere accolto presso una struttura accreditata dall'amministrazione provinciale,

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 134

che garantisce elevati standard nell'assistenza sociale, assistenziale, sanitaria.
Il progetto prevede anche che i disabili frequentino centri di aggregazione gestiti dalle associazioni di famiglie dei portatori di handicap, dove possono partecipare ad attività culturali, educative, formative o ludiche. Inoltre, viene offerta la possibilità di usufruire del sostegno domiciliare e di partecipare a progetti lavorativi gestiti da cooperative, per i quali, dopo la fase sperimentale iniziale, si ha diritto anche a incentivi economici.
In ognuno dei nove distretti socio-sanitari in cui il territorio provinciale è suddiviso, è stato attivato un centro di ascolto in cui saranno accolti parenti, conoscenti, amici dei portatori di handicap che abbiano bisogno di informazioni o chiarimenti sul progetto. Nei centri è analizzata la domanda di aiuto e vengono offerte informazioni sui servizi privati e pubblici fruibili.

È stato inoltre attivato il **Progetto Rete Antiviolenza** a sostegno delle donne che subiscono violenza. Tra gli obiettivi del progetto ci sono la creazione di strumenti per far sì che l'obiettivo delle pari opportunità tra donne e uomini diventi uno dei riferimenti imprescindibili delle politiche locali per le donne, anche tramite finanziamenti adeguati e continuati nel tempo. Viene inoltre promossa la centralità delle politiche di pari opportunità e di cittadinanza delle donne e la nascita di imprese femminili di solidarietà sociale orientate non tanto ad azioni "riparative" per la debolezza sociale delle donne, quanto ad azioni improntate sulla cultura di genere.
Tra le azioni intraprese all'interno del progetto si ricordano in particolare: l'attivazione del Comitato di coordinamento; la realizzazione di un'indagine sul campo rivolta a operatori, cittadini, donne che hanno subito violenza e/o maltrattamenti; la realizzazione di un portale la diffusione di buone prassi e per i forum di ascolto e discussione; la realizzazione di uno strumento informativo in formato cartaceo e on line; la realizzazione di seminari informativi e di sensibilizzazione sulla tematica; la formazione degli operatori; l'incentivazione alla realizzazione di imprese sociali femminili; la redazione di un rapporto locale concernente i risultati dell'indagine, le iniziative e i servizi offerti.

3.7.3 Comuni del territorio

Con i Comuni del territorio è attivo un **confronto** istituzionale continuo volto all'integrazione delle attività, per il raggiungimento degli obiettivi comuni di tutela e assistenza della popolazione assistita.
Nel 2006 è proseguita l'attività di realizzazione di progetti in coerenza con i **Piani di Zona** precedentemente approvati dalla Regione Siciliana, e ne sono stati avviati altri, come interventi a sostegno dell'autonomia delle persone con handicap presso il Distretto di Paternò; l'ADI socio-sanitaria domiciliare a favore degli anziani; il Cen-

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 135

tro Diurno di aggregazione per anziani; il Centro Affido Familiare; il Centro Antifumo; i Centri diurni per disabili psichici, etc.
Nel corso del 2006 sono state effettuate diverse riunioni con i Servizi sociali dei Comuni, per la valutazione della documentazione e la stesura delle graduatorie per l'assegnazione del buono socio-sanitario.
Inoltre, sono state sviluppate numerose **collaborazioni**, per la creazione di nuove **sinergie** con i Comuni, finalizzate all'erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assitenziali. Tra questi, il protocollo di intesa tra l'AUSL n. 3 e il Comune di Catania ha consentito la realizzazione di un ufficio unico metropolitano, cogestito dal personale dei Servizi Sociali del Comune e da quello del Servizio Sociale dell'AUSL n. 3, lo **Sportello Informa Handicap.** Lo sportello ha lo scopo di fornire agli utenti diversamente abili della città di Catania un servizio di segretariato sociale integrato, relativamente alle prestazioni erogate e ai servizi forniti a loro beneficio dall'AUSL n. 3 e dal Comune. L'accesso è libero e consente a tutti i soggetti portatori di handicap di ottenere in un unico luogo tutte le risposte necessarie per usufruire degli interventi sanitari e sociali disponibili sul territorio, di ottenere la modulistica necessaria e la opportuna consulenza per i singoli percorsi sanitari e assistenziali.
Anche questo nuovo servizio è una dimostrazione dello sforzo congiunto di Comune e Azienda per integrare i servizi sociali e quelli sanitari, per garantire una prestazione più aderente alle reali necessità dell'utenza, per contribuire al miglioramento della qualità della vita del diversamente abile e del familiare che ha scelto di sostenere il peso dell'assistenza.
Inoltre, sono stati sottoscritti **protocolli d'intesa** con quasi tutti i Comuni della provincia, per definire e rendere omogenee le procedure atte a regolare informazione e formazione delle coppie in merito all'affido e all'adozione nazionale e internazionale.

3.7.4 Istituti scolastici e Università

Nel 2006 è continuata la collaborazione con gli istituti scolastici su diversi obiettivi fondamentali dell'AUSL n. 3 di Catania.
Alcuni progetti hanno riguardato la **dispersione scolastica e la problematica del disagio giovanile,** fenomeni di complessa risoluzione, per i quali sono indispensabili un approccio sistemico e globale e un intervento di tipo multidisciplinare e interistituzionale.
Al fine di attuare l'intervento in oggetto, è stato siglato un **protocollo d'intesa** fra l'Ufficio scolastico regionale per la Sicilia - CSA di Catania (ex provveditorato agli studi), la Provincia regionale, il comune di Catania e l'Azienda USL n. 3 in materia di "prevenzione e recupero del disagio minorile e della dispersione scolastica". È stato inoltre costituito **l'Osservatorio Provinciale sul disagio minorile e la di-**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 136

spersione scolastica, con compiti di coordinamento di iniziative, promozione di progetti, pianificazione di interventi, monitoraggio, ricerca ed elaborazione di dati, di cui fanno parte, oltre a quelli già menzionati, anche altri Enti e Organismi presenti sul territorio.
L'impegno si è concretizzato essenzialmente in:

- realizzazione di incontri con alunni, genitori e insegnanti su "Promozione di comportamenti e stili di vita per il mantenimento dello stato di salute";
- attivazione di corsi di educazione alla corretta sessualità e alle problematiche educative e relazionali nel rapporto genitori - figli;
- consulenze psicologiche e sociali, individuali e per gruppi, sul disagio e sulle problematiche connesse al rischio di devianza;
- supporto ai genitori sulle problematiche legate alla relazione con i figli e agli educatori - insegnanti sulle tematiche del disagio giovanile;
- consulenze pedagogiche rivolte a insegnanti, studenti e genitori, mirate al miglioramento delle relazioni educativo-comportamentali;
- partecipazione a studi e ricerche sull'adolescenza e il disagio giovanile.

Nell'ambito delle attività di **educazione alla salute** sono stati attivati rapporti di collaborazione con alcuni Istituti scolastici, centri Educazione Degli Adulti (EDA) e Università nel territorio di competenza dell'Azienda.
L'Azienda svolge infatti attività di formazione, consulenza, monitoraggio e valutazione dei programmi di educazione alla salute realizzati dai docenti, che trasferiscono i messaggi e i contenuti agli alunni, utilizzando le metodologie sperimentate durante i corsi.
Con riferimento agli Istituti scolastici, la scelta è stata quella di valorizzare le reti di scuole interessate ad attuare progetti di promozione alla salute, sfruttando la centralità del ruolo dell'insegnante e delle famiglie nel processo educativo.

Presso il Circolo Didattico "Collodi" di Scordia e in collaborazione con il Comune di Scordia è stato avviato il progetto "**Tutti a tavola con la salute**", con un percorso di educazione alimentare, e sono stati effettuati incontri di formazione con gli insegnanti che hanno dato l'avvio ai percorsi didattici con le relative classi, coinvolgendo un totale di circa 400 alunni.

In occasione della **Giornata Mondiale contro l'AIDS** dell'1 dicembre 2006, dal titolo "Mantenere le promesse", si è svolta un'Assemblea del Forum AIDS, ed è stata avviata la programmazione degli interventi di prevenzione negli istituti superiori.
Infine, è stato programmato e realizzato l'avvio dei progetti di peer education negli istituti superiori:

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 137

- progetto "**Partecipare la salute**" nell'istituto P. Umberto, per le tematiche relative a prevenzione fumo e AIDS;
- progetto "**Promuovere la peer education**" nell'ITI Archimede, per le 4 tematiche relative a fumo, AIDS, sicurezza stradale e alimentazione;
- **selezione dei peer educators** tramite questionari di autovalutazione nel Liceo psico-pedagogico L. Radice per la tematica relativa all'AIDS.

In partnership con AVIS e SCUOLA, e in collaborazione con i volontari AVIS, è stato inoltre realizzato un progetto mirato a interventi di promozione della donazione del sangue, rivolto a insegnanti e studenti dei Centri EDA.
È stata anche avviata la collaborazione con il Centro 2YOU presso il Centro EDA Petrarca per la realizzazione di progetti di educazione alla salute rivolti a operatori, insegnanti e utenti del Centro stesso.

L'**attività di screening** presso le scuole è continuata grazie all'autorizzazione dell'Assessorato Regionale alla Sanità (ai sensi del D.A. 02306 del 28/11/2002), nell'ottica della prevenzione delle patologie di natura odontoiatrica (carie, malocclusione, etc.), ortopedica (scoliosi, dimorfismi, etc.), auxologica, cardiologica e oculistica.
Un posto di rilievo è stato riservato all'educazione sanitaria rivolta sia agli alunni sia ai loro genitori e al corpo docente, con la trattazione di temi relativi al mantenimento dello stato di salute con idonei comportamenti di vita, alla prevenzione delle patologie odontoiatriche, visive e ortopediche, alla corretta alimentazione (obesità e sovrappeso infantile) e alla pediculosi, per la quale sono stati effettuati controlli nelle scuole materne, elementari e medie.
In collaborazione con i dirigenti scolastici (Direttori e Presidi), presso alcuni distretti è stato infine effettuato un controllo degli ambienti e degli arredi scolastici.

I **Consultori Familiari aziendali** hanno realizzato in collaborazione con le scuole elementari, medie e superiori del territorio interventi relativi a:

1. educazione alle sessualità e affettività
2. educazione alimentare (rivolta a studenti, insegnanti e genitori).

È sempre più evidente l'importanza che la scuola assume come luogo per strutturare relazioni significative. Considerata la frequente perdita dei rapporti di tipo primario, essa diventa luogo di espressione di malessere e di disagio dell'adolescente. Per questa ragione, nell'anno scolastico 2005/2006 l'attività di prevenzione nei confronti delle **tossicodipendenze** verso le fasce di popolazione a rischio è stata incrementata sia nell'ambito della scuola media inferiore sia negli istituti superiori. In particolare:

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 138

- il SERT di Caltagirone ha definito programmi congiunti con i 7 Istituti Superiori che insistono nel distretto: sono state portate a termine attività di ascolto individuale, gruppi di conoscenza, interventi con gruppi classe, consulenza e formazione con i docenti;
- il SERT di Paternò ha collaborato con 5 Istituti scolastici di Paternò e con un istituto di Belpasso per attività quali: centri ascolto individuali e di gruppo, educazione alla salute rivolte a gruppi classe, prevenzione primaria di alcolismo e tabagismo, peer education;
- il SERT di Adrano ha curato programmi di informazione-formazione rivolti a diverse classi degli Istituti Superiori del territorio di pertinenza, finalizzati ad approfondire le conoscenze degli aspetti tossicologici delle sostanze stupefacenti e a sensibilizzare i docenti in merito ad aspetti psico-esistenziali propri della condizione giovanile;
- il SERT di Gravina ha collaborato con gli Istituti Scolastici del Distretto sanitario;
- i SERT di Catania 1, Catania 2 e Catania 3 collaborano da anni con gli Istituti scolastici presenti nel territorio di competenza, curando gli sportelli per l'ascolto attivati, e garantendo la consulenza individuale e la gestione di gruppi classe su tematiche specifiche. In molti casi è prevista la partecipazione di operatori del SERT ai Collegi dei docenti e ai Consigli d'Istituto, su richiesta degli insegnanti o dei referenti per l'educazione alla salute;
- il SERT di Giarre ha promosso le attività dei Centro di Informazione e Consulenza (CIC) in 10 Istituti. Sono stati anche contattati numerosi studenti, tramite i consultori intrascolastici, e presso l'Istituto professionale alberghiero è stato condotto a termine il progetto di educazione sanitaria "**Fumo e dintorni**";
- il SERT di Acireale ha mantenuto i rapporti di collaborazione già avviati con gli Istituti scolastici statali del distretto, attivando 8 sportelli ascolto/consulenza, curando gruppi di approfondimento sul tema delle nuove droghe, attivando laboratori di "peer education" ed elaborando protocolli per programmi terapeutici per alunni con problemi di dipendenza;
- il SERT di Bronte ha attivato 6 sportelli CIC in altrettanti Istituti scolastici presenti nel territorio di pertinenza, e ha avviato interventi di educazione alla relazionalità, di prevenzione delle dipendenze e delle patologie correlate di natura infettivologica.

3.7.4.1 Mense scolastiche

Sono stati effettuati numerosi incontri al fine di definire i nuovi menu per le scuole. Sono state inoltre effettuate verifiche igienico-sanitarie, nutrizionali e organolettiche dei pasti presso le scuole del Comune di Catania e Acireale: analisi del pasto da parte della dietista, rilevazione delle criticità, effettuazione del campionamento in base alle criticità rilevate dall'analisi e dalla relazione degli insegnanti, controllo del menu in relazione alla tabella dietetica, delle condizioni del mezzo di trasporto, etc.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 139

Su richiesta delle Scuole, l'AUSL ha partecipato anche a numerose attività delle Commissioni Vitto istituite dai Comuni a tutela della salute degli alunni, effettuando 7 interventi in sede di commissione vitto e partecipando a 8 incontri con operatori e genitori nelle scuole e nelle comunità.

3.7.4.2 Università

I rapporti con l'Università degli studi di Catania hanno dato vita ad attività di tutorato ai farmacisti specializzandi, presso la Farmacia Ospedaliera della Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Catania, con l'istituzione di stage pre laurea e post lauream, attraverso la stipula di una specifica convenzione e per diverse aree di attività aziendale (comunicazione, educazione alla salute). Inoltre, è attiva una collaborazione per la partecipazione dei medici specializzandi in geriatria alle attività domiciliari di assistenza.

3.7.5 Collaborazioni con altri enti pubblici

Per il ruolo istituzionale ricoperto, l'Azienda USL n. 3 di Catania intrattiene collaborazioni con numerose istituzioni pubbliche. Il numero di istituzioni con cui l'AUSL è in contatto è molto elevato, e in questa sede non è possibile descrivere in maniera articolata ed esaustiva l'intera rete di relazioni. Si citano dunque di seguito le collaborazioni più significative:

- Nel 2006 è continuata la collaborazione con le **Forze dell'Ordine**, che ha portato ad un totale di 62 atti di sorveglianza, vigilanza, ispezione e controllo. Si ricordano in particolare le collaborazioni con i NAS di Catania per la distruzione dei prodotti stupefacenti-psicotropi scaduti, e quella con il Comando dei Carabinieri per la sanità, per un intervento presso Comunità Alloggio e case di riposo per anziani. Nell'area della sanità pubblica veterinaria, nel 2006 l'Azienda ha partecipato a 3 riunioni operative di sanità pubblica provinciale con la Prefettura e ha rafforzato le relazioni con la Procura della Repubblica, a cui sono state comunicate 13 notizie di reato.
- La Presidenza del Consiglio dei Ministri – **Ufficio Nazionale per il Servizio Civile** – ha iscritto l'Azienda USL n. 3 di Catania all'albo nazionale degli enti di servizio civile nazionale, accreditando così l'Azienda ad attuare progetti di servizio civile in diverse sedi provinciali. I volontari del Servizio Civile che hanno prestato attività presso l'Azienda USL n. 3 di Catania hanno contribuito alla realizzazione di numerosi progetti e iniziative volte al miglioramento della qualità dei servizi, delle prestazioni erogate e dell'accoglienza presso le strutture aziendali, in particolare verso le fasce più deboli di utenza.
- Nell'area della sanità pubblica veterinaria l'Azienda ha collaborato con la **Pro-**

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 140

tezione Civile nella predisposizione di piani attinenti la sanità.
- I rapporti con l'**Istituto Zooprofilattico** si sono concretizzati con l'invio di circa 141.000 campioni a fini diagnostici.

3.8 Associazioni di tutela

L'Azienda USL n. 3 collabora da anni con tutte le Istituzioni preposte alla tutela del cittadino (Casa dei Popoli del Comune di Catania, Consiglio Territoriale per l'immigrazione della Prefettura di Catania, Ufficio Provinciale del Lavoro, Questura etc.) e con il Terzo Settore, erogando in relazione alle necessità i servizi di propria competenza. Nel 2003 ha partecipato al progetto Equal che ha reso possibile la presenza di mediatori culturali nelle strutture sanitarie. Nel 2004 ha collaborato al progetto proposto dall'Associazione Penelope, supportando le attività informative di un camper di strada. Nel 2005 ha partecipato al progetto **I.P.O.T.E.S.I.S.**, che ha consentito la formazione degli operatori sull'approccio culturale con la popolazione immigrata. Nel 2006 ha partecipato al progetto **LAPOSS** che ha consentito la realizzazione di una banca dati informatizzata delle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali.
In merito alle attività di educazione alla Salute sono state attivate diverse collaborazioni con il **Terzo settore**, con associazioni di **volontariato** e di **pubblica tutela** (AVIS, Associazione Genitori, LILA, AIES, ANLAIDS, NPS, AVULSS, Centri Servizio per il Volontariato) per la gestione comune di programmi e iniziative di prevenzione primaria. Le relazioni con il Terzo settore (associazioni di volontariato e di pubblica tutela) si sono concentrate anche sulla gestione della comunicazione e dei rapporti con l'utenza. Si ricorda in particolare la collaborazione avviata con il **Tribunale dei Diritti del Malato** per la cogestione dei reclami, la diffusione di informazioni e di campagne specifiche sul consenso informato, la partecipazione a seminari e convegni, tra i quali si ricordano la settimana della salute e l'audit sanità.
Una intensa attività di collaborazione è in corso anche con il **Tribunale dei Minori**, che richiede consulenze socio-psicologiche in caso di separazioni, abbandono di minori, violenze etc., e affida spesso agli operatori dei consultori familiari anche la supervisione degli incontri tra bambini e genitori coinvolti nei vari casi.
Infine, nell'area della sanità pubblica veterinaria vengono realizzate riunioni periodiche con le **Associazioni di categoria** (commercianti, allevatori, consumatori), le **Associazioni di protezione degli animali** e le **Associazioni del Terzo settore**, per attività formative e informative. In particolare, nel 2006 sono state realizzate 28 riunioni, a fronte delle 22 del 2005; infine, sono ancora attivi i canali di dialogo con la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, che nel 2006 hanno portato all'attivazione di 2 progetti in ambito sanitario.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 141

3.9 Collettività e ambiente

3.9.1 Informazione esterna

La comunicazione esterna dell'Azienda USL n. 3 di Catania è affidata all'**unità operativa Comunicazione-stampa**, che in attuazione alla Legge n. 150 del 7/6/2000 ("Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni") cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni, al fine di promuovere la conoscenza delle strutture aziendali e favorire l'accesso dell'utenza ai servizi erogati.
In relazione al Piano di comunicazione aziendale e sulla base delle direttive impartite dai vertici dell'Azienda, l'ufficio Comunicazione-stampa cura e coordina i processi di comunicazione che si sviluppano all'interno di singoli settori e sono destinati all'esterno; tiene i contatti con le strutture aziendali per impostare le linee comunicative fondamentali; promuove la corretta e tempestiva circolazione delle informazioni e la coerenza della comunicazione aziendale; antepone, quale proprio stile di comunicazione, l'Azienda nel suo complesso e non il Direttore Generale o le singole figure professionali che intervengono negli eventi portati a conoscenza attraverso i media.
Nell'ambito di una nuova strategia di ascolto della domanda di salute e di miglioramento continuo della qualità dei servizi, l'Azienda USL n. 3 ha scelto di potenziare la comunicazione istituzionale e l'informazione agli utenti, nella consapevolezza che una corretta prevenzione ed educazione sanitaria passa anche attraverso una buona informazione.

In particolare, per raggiungere gli obiettivi prefissati, nel 2006 l'ufficio Comunicazione ha redatto 137 comunicati stampa e ha organizzato 44 conferenze stampa sulle principali attività svolte dall'Azienda, quali inaugurazioni di strutture sanitarie e nuovi servizi erogati, e convenzioni e protocolli d'intesa sottoscritti con Enti pubblici e associazioni di volontariato. D'intesa con la Direzione Generale, l'ufficio Comunicazione ha redatto anche 11 note di risposta e/o chiarimento in merito alle problematiche sollevate dagli utenti attraverso quotidiani e televisioni locali. L'ufficio Comunicazione si occupa altresì di mettere online sul sito internet dell'Azienda (**www.ausl3.ct.it**) i principali comunicati stampa, affinché siano consultabili da parte dell'utenza; cura quotidianamente la rassegna stampa su tutti gli argomenti di ordine sanitario, e concorda con le testate giornalistiche spazi di approfondimento dedicati alle prestazioni sanitarie e alle campagne di prevenzione e screening promosse dall'AUSL.
Per migliorare la conoscenza dei servizi erogati, nell'ambito dell'informazione istituzionale dell'Azienda, l'ufficio Comunicazione ha curato e coordinato 20 puntate di

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 142

circa 5 minuti del programma di informazione sanitaria "Focus salute", realizzato dalla redazione giornalistica di Newspapergame e trasmesso tutti i mercoledì in coda al telegiornale di maggior ascolto della principale emittente siciliana. Il programma ha illustrato le principali attività di ogni settore dell'Azienda, al fine di dare all'utenza un quadro completo sui servizi erogati nel territorio della provincia di Catania.

3.9.2 Ambiente

Le caratteristiche dell'Azienda, la cui articolazione risulta particolarmente frammentata sul territorio, rendono difficile l'implementazione di una reale politica ambientale volta alla riduzione dei consumi e delle emissioni da parte dell'Azienda.
La distribuzione sul territorio è volta a garantire che l'erogazione dei servizi all'utenza venga prestata in prossimità del maggior numero di assistiti. Al 31/12/2006, l'AUSL, conta 135 strutture, per un totale di 209.176 m^2 distribuiti tra presidi ospedalieri (45.085 m^2) e altre strutture (ambulatori e uffici, 164.091 m^2).
Date le difficoltà dovute alle caratteristiche specifiche dell'Azienda, i dati di consumo monitorati fanno riferimento al consumo di carta, alle diversi fonti energetiche utilizzate e al consumo di risorse idriche e, per il 2006, sono i seguenti:

- consumi energetici:
  - gas: 447 t
  - gasolio: 766 t
  - energia elettrica: 12121 MWh (MT) – 3252 MWh (BT)
  - benzina: 75 t
- risorse idriche:
  - 14.000 m^3 di acqua utilizzate

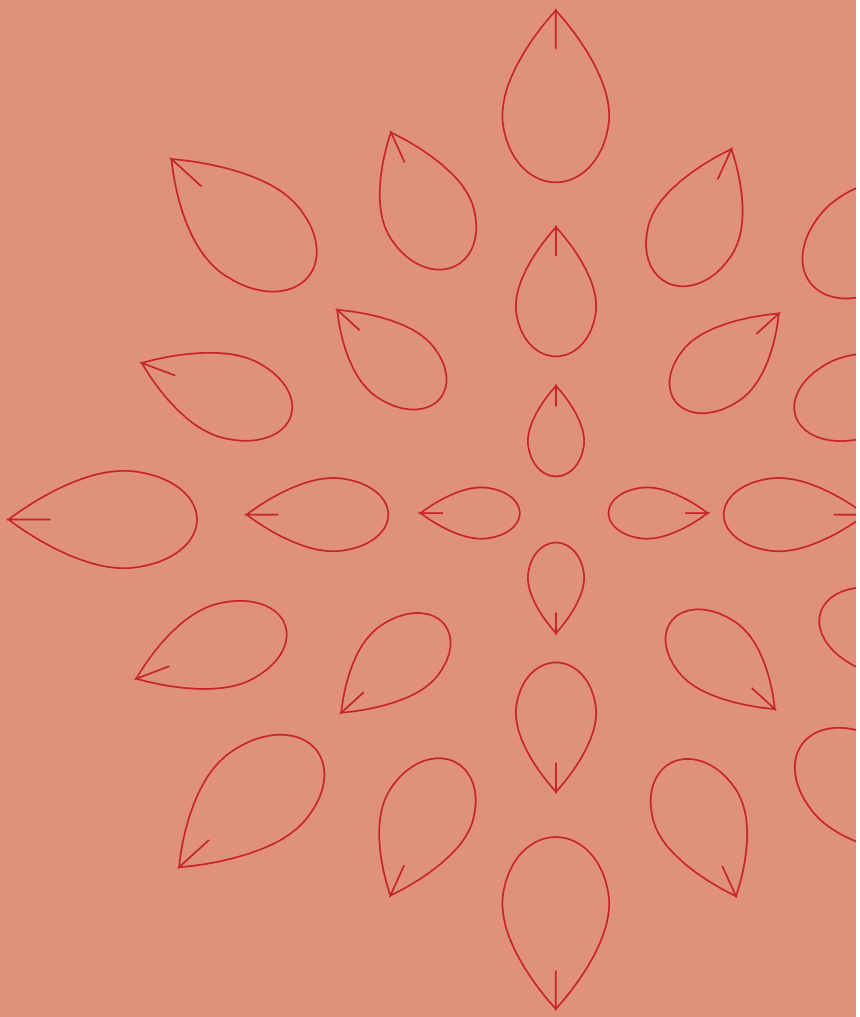
Il consumo annuale di carta è di circa 5.000 risme per il formato A4 e di circa 20.000 risme per il formato A3.
La benzina consumata fa riferimento anche ai consumi degli automezzi che compongono la flotta aziendale e che conta 154 automezzi, di cui 94 di proprietà e 60 in leasing.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 143

obiettivi di miglioramento

4.0

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 144



obiettivi di miglioramento

4.0

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 145

4. Obiettivi di miglioramento

I risultati non devono apparire come punti di arrivo, ma come punti di partenza per proseguire il percorso intrapreso in questi anni: **"dove deve dirigersi l'AUSL n. 3 di Catania"**.
Per questo motivo è opportuno inserire gli obiettivi futuri.

Stakeholder di riferimento	Area di attività	Obiettivi di miglioramento
Risorse Umane	Sistema di valutazione	> Impianto definitivo del processo di budget e reporting, per assicurare una corretta fase di programmazione e controllo. > Definizione di un "Regolamento di Programmazione e controllo" che include la descrizione del processo del Sistema Premiante, legato all'istituto contrattuale della Retribuzione di Risultato e Produttività collettiva.
Utenti	Area Famiglia	> Realizzazione di un progetto sulla Talassemia, articolato in due fasi: 1) educazione sanitaria; 2) prelievo ematico per la ricerca dello stato di portatore negli alunni di terza media. > Apertura di un Consultorio familiare a gestione diretta nel popoloso quartiere di Librino (oltre 70.000 abitanti), al fine di adeguare la dotazione di consultori nella città di Catania a quella prevista dagli specifici Decreti assessoriali. > Progetto di sostegno alle famiglie nella fase di pre e post adozione di un minore straniero, per aiutare concretamente le coppie che hanno adottato minori stranieri e per favorire l'integrazione dei minori sia all'interno della famiglia adottante sia nel contesto della nuova realtà sociale in cui si troveranno a vivere, spesso totalmente diversa da quella di origine per costumi, religione e caratteristiche sociali.
	Tossicodipendenze	> Razionalizzazione nell'impiego delle risorse comuni del Settore Salute Mentale e Specifiche dei Servizi. > Adozione di procedure operative comuni integrate DSM, NPI SERT. > Individuazione e messa in atto di modalità di verifica delle procedure integrate. > Valutazione dell'efficacia degli interventi preventivi in ambito scolastico. > Adozione di protocolli di intervento. > Individuazione di modalità di verifica.
	Ospedalità pubblica e privata	> Potenziamento degli interventi in DH e DS. > Riduzione dei ricoveri ordinari (eccetto gli acuti). > Potenziamento ambulatori con collaborazione degli specialisti ambulatoriali, dei MMG e dei PLS. > Appropriatezza di ricovero e prescrittività.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 146

Stakeholder di riferimento	Area di attività	Obiettivi di miglioramento
	Qualità	> Introduzione del documento di budget come tappa fondamentale nel percorso di programmazione delle attività legato al progetto di miglioramento continuo della Qualità che il Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria ha deciso di intraprendere. Questa esigenza scaturisce dal cambiamento storico (D.Lgs 229/99) che implica un processo di responsabilità dei dirigenti correlato a un processo di autonomia. Vengono individuati in particolare sei importanti livelli: a. definizione di allocazione delle risorse strutturali (personale, spazi, tecnologia) sia in termini quantitativi che qualitativi; b. definizione degli obiettivi del programma annuale di attività, tenendo conto che il documento di budget fa parte del programma relativo alla struttura nel suo complesso; c. definizione qualitativa e quantitativa delle attività e delle prestazioni di ogni dirigente veterinario; d. attivazione del Piano di controllo pluriennale (New Deal della Salute - Linee di programma di Governo per la promozione e l'equità della salute dei cittadini – Roma, 27 giugno 2006), che fornisce informazioni esaustive sulla struttura e sull'organizzazione di tutte le Autorità a vario titolo coinvolte nel sistema dei controlli ufficiali, definendone ruoli, responsabilità, competenze, relazioni gerarchiche e funzionali, sistemi di controllo, e informazioni sulle risorse umane e finanziarie impiegate; e. assegnazione degli incarichi di struttura e professionali; f. Valutazione del dirigente veterinario.
Collettività	Comunicazione Istituzionale	> Pubblicazione di una rivista dal titolo "Ausl3 Salute e Territorio", bimestrale di informazione e prevenzione sanitaria, che sarà finanziato dalla Regione Siciliana nell'ambito di un progetto presentato dal settore Salute mentale. La direzione della rivista sarà affidata all'ufficio Comunicazione-stampa che, grazie alla collaborazione di tutte le professionalità presenti all'interno dell'Azienda, dedicherà ampio spazio ad argomenti di interesse socio-sanitario e ad articoli su diverse patologie, consigli su come curarle e a chi rivolgersi, informazioni su prestazioni erogate, numeri utili e orari di ricevimento delle strutture aziendali. > Restyling del sito internet aziendale, con uno spazio più ampio dedicato alle notizie per gli utenti.
Partner interni ed esterni		> Razionalizzazione della spesa con la determinazione dei budget distrettuali per centri di costo e monitoraggio dei costi attraverso le autorizzazioni effettate. > Informatizzazione e centralizzazione del sistema di prenotazione CUP e implementazione dei flussi Sogei. > Razionalizzazione e omogeneizzazione nei Distretti dei servizi e delle prestazioni sanitarie rivolte agli utenti. > Contenimento della spesa farmaceutica in collaborazione con i MMG e i PLS; > Supporto da parte dei medici di base alle attività di prevenzione.

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 147

Legenda dei principali simboli utilizzati nel documento

AA.GG.(LL.)	Affari Generali (e Legali)
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
BSE	Bovine Spongiform Encephalopathy - Encefalopatia Bovina Spongiforme
CIC	Centro di Informazione e Consulenza
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
CdR	Centro di Responsabilità
CTA	Comunità Terapeutica Assistita
CUP	Centro Unico Prenotazioni
D.Lgs	Decreto Legislativo
DA	Direttore Amministrativo
DH	Day Hospital
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DS	Day Surgery
ECM	Educazione Continua in Medicina
EDA	Educazione Degli Adulti
FAD	Formazione A Distanza
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
MCA	Medici Continuità Assistenziale
MET	Medici dell'Emergenza Territoriale
MMG	Medici Medicina Generale
NPI	Neuro Psichiatria Infantile
OERD	Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
OTA	Operatore Tecnico Amministrativo
PIP	Particolare Impegno Professionale
P.O. (PP.OO.)	Presidio Ospedaliero
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSR	Piano Sanitario Regionale
PTE	Punti Territoriali di Emergenza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SERT	SERvizio per le Tossicodipendenze
SID	Sistema Informativo Dipendenze
SS.MM.II.	Scuole Medie Inferiori
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 148

SSR	Servizio Sanitario Regionale
STP	Straniero Temporaneamente Presente
U.O.	Unità Operativa
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
USMAF	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica

Hanno partecipato alla stesura del bilancio sociale

Referenti aziendali

D.ssa Cinthya Aloisi, *Direzione Sanitaria*; dott. Domenico Barbagallo, *Area Igiene Pubblica*; dott. Salvatore Cacciolla, *Area Relazioni con il Pubblico*; dott. Antonino Capizzi, *Area Materno Infantile*; dott. Tommaso Federico, *Area Tutela Salute Mentale*; d.ssa Agata Finocchiaro, *Area Comunicazione*; d.ssa Emilia Fisicaro, *Direzione Sanitaria*; dott. Rosario Fresta, *Area Risorse Umane*; ing. Salvatore Garozzo, *Area Servizi Informatici*; d.ssa Rosa Grosso, *Area Servizi Sociali*; dott. Salvatore La Rosa, *Area dati operativi e statistici*; dott. Candido Ialuna, *Coordinamento progetto*; d.ssa Agata Lanteri, *Area Immigrazione*; d.ssa Beatrice Leopardi, *Area Formazione*; d.ssa Marina Marcellino, *Direzione Sanitaria*; dott. Marilena Marchese, *Area Economico-Finanziaria*; dott. Carmelo Mazza, *Area Tossicodipendenze*; dott. Natale Musarra, *Area Controllo di gestione*; d.ssa Loredana Riccobono, *Area Anziani e A.D.I.*; dott. Antonino Salina, *Area Veterinaria*; dott. Salvatore Strano, *Area Provveditorato*; dott. Vincenzo Torre, *Area Assistenza Sanitaria di Base*; dott. Domenico Torrisi, *Area Qualità*; ing. Salvatore Vitale, *Area Tecnico Patrimoniale*; dott. Salvatore Zerbo, *Area Tutela Salute Mentale*.

Partner HELIOS

Collegio Universtario Arces: dott. Fabrizio Russo, d.ssa Rossella Li Mandri, dott. Vincenzo Petracca, dott. Roberto Rizzo; d.ssa Nicoletta Purpura.
PWC Advisory: dott. Nevio Benvenuto, dott. Paolo Bersani, d.ssa Gaia Giussani, d.ssa Seline Pecora, d.ssa Pamela Petruzzi.
PWC spa: dott. Roberto Agnello; dott. Gianpaolo Di Lorenzo.

Responsabile editing

d.ssa Rossella Li Mandri

Ausl 3 - Bilancio 2006:Layout 1 24/06/2008 3.02 Pagina 150

PRICEWATERHOUSECOOPERS

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'
SUL "BILANCIO SOCIALE 2006"

AZIENDA USL N.3
CATANIA

PRICEWATERHOUSECOOPERS

PricewaterhouseCoopers SpA

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

Al Direttore Generale della
Azienda USL N.3 di Catania

1 Abbiamo svolto alcune verifiche ed analisi di conformità sul Bilancio Sociale dell'Azienda USL N.3 di Catania relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2006 (di seguito il "Bilancio") effettuando le procedure di verifica sinteticamente descritte al paragrafo 3 della presente relazione.

2 Il nostro esame è stato condotto secondo i principi e le indicazioni contenute nell'"International Standard on Assurance Engagements 3000 (ISAE3000)" dell'International Auditing and Assurance Standard Board (IAASB) applicabili nella fattispecie. L'attività è stata svolta al fine di valutare, secondo i principi di un *limited assurance engagement,* l'affermazione riportata nel paragrafo "Nota metodologica", secondo cui il Bilancio è stato predisposto con riferimento alle linee guida contenute nel "Manuale di Rendicontazione Sociale per AUSL" predisposto nell'ambito del Progetto HELIOS – Healthcare Local Impact on Stakeholders. La responsabilità della predisposizione del Bilancio in accordo con le menzionate linee guida compete al Direttore Generale, mentre è nostra la responsabilità nell'attestarne la conformità a dette line guida.

3 Allo scopo di poter valutare l'affermazione del Direttore Generale richiamata nel paragrafo 2, sono state svolte le seguenti procedure di verifica, così sinteticamente descritte:

- Verifica della rispondenza dei dati e delle informazioni di carattere economico-finanziario ai dati ed alle informazioni redatti ai fini del Bilancio;

- analisi delle modalità di rilevazione e gestione dei dati quantitativi e qualitativi tramite:

  - Incontri e interviste con i delegati delle Direzioni dell'Azienda USL N.3 di Catania per ottenere una generale comprensione delle procedure che supportano la raccolta e la successiva gestione dei dati trasmessi alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio;

PRICEWATERHOUSECOOPERS

- analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del Bilancio, per ottenere una conferma dell'attendibilità dei dati e delle informazioni acquisite attraverso gli incontri e le interviste e del loro corretto trattamento;

- analisi della completezza e della congruenza interna delle informazioni qualitative riportate nel Bilancio. Tale attività è stata svolta sulla base delle linee guida sopra menzionate;

- verifica dell'attività di ascolto degli stakeholder con riferimento alle modalità utilizzate e al risultato del confronto con gli stessi, rispetto a quanto riportato nel Bilancio;

- ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Azienda USL N.3 di Catania, sull'attendibilità e completezza del Bilancio, delle informazioni e dei dati in esso contenuti, nonché sulla conformità ai principi di redazione.

4 Sulla base delle procedure di verifica svolte, non siamo venuti a conoscenza di aspetti che ci facciano ritenere che il Bilancio Socialie al 31 dicembre 2006 dell'Azienda USL N.3 di Catania non sia conforme alle linee guida di redazione così come riportati nel paragrafo "Nota metodologica" dello stesso. Inoltre, i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario del Bilancio derivano da quelli redatti per il bilancio d'esercizio dell'Azienda USL N.3 di Catania e gli altri dati ed informazioni sono coerenti con la documentazione interna prodotta e resaci disponile dall'Azienda USL N.3 di Catania.

Palermo, 14 aprile 2008

PricewaterhouseCoopers SpA

Gian Paolo Di Lorenzo
(Partner)