

**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013**

**VERBALE INCONTRO DEL COMITATO PAA**

**Aziende sanitarie provincia di Catania**

**4/5/17 Settembre 2013**

## Partecipano

In video conferenza la dott.ssa Marzia Funari (dirigente Area Interdipartimentale 2, Dipartimento Pianificazione strategica); i Commissari Straordinari: dott. Gaetano Sirna (Asp Ct), dott. Angelo Pellicanò (AO Arnas Garibaldi), il Direttore Generale ff. dott. Antonio Lazzara (AO Policlinico VE); i Direttori Sanitari: dott. Domenico Barbagallo (Asp Ct), dott. Salvatore Giuffrida (AO Cannizzaro), dott.ssa Marinella Ienna (AO Garibaldi); il Direttore Amministrativo AO Policlinico VE dr. Giampiero Bonaccorsi; i dirigenti Agenas: dott. Oddone De Siebert e dott.ssa Ilaria Piconi; i dirigenti referenti di azienda: dott. Giuseppe Saglimbeni (AO Policlinico - VE), dott.ssa Annamaria Longhitano (A.O. Cannizzaro), dott.ssa Adriana Cuspilici (AO Arnas Garibaldi), dott. Vito Litrico (Asp Ct); il Presidente Conferenza regionale Comitati Consultivi dr. Pieremilio Vasta, il Presidente Comitato Consultivo aziendale Asp Ct Avv. Luigi Anile e la Referente aziendale del CCA dott.ssa Anna Sapienza; dott. Santo Gulisano redattore Bollettino Conferenza CCA; i referenti di capitolo: dott.ssa Elena Alonzo (cap.1), dott. Francesco Luca (cap.2), dott. Franco Rapisarda direttore dip. del Farmaco (per l'attività farmaceutica del cap.2), dott. Carmelo Di Stefano (cap. 2,4,7), dott. Giuseppe Longo (cap.3), dott. Giuseppe Ettore (cap.5), dott. Giorgio Giannitto (cap.6), dott. Giacomo Chiarandà (cap.8), dott. Erminio Costanzo (cap.9), dott. Vincenzo Bonaccorsi e dott. Sebastiano Costanzo (cap.11), dott. Giuseppe Fichera (cap. 12), dott. Paolo Giordano e dott. Antonino Emmi per il DSM, dott. Vincenzo Parrinello (cap. 13), dott. Angelo Gambera (cap. 14 area formazione), dott.ssa Patrizia Settanni resp.le formazione ASP Ct per il cap. 14, , dott. Francesco Santocono (cap. 14 comunicazione), dott. Francesco Blanco, dott.ssa Marcella Boscolo e dott.ssa Laura Salerno (Asp Ct). Assenti i dott. Carmelo Denaro e Luigi Greco cap.10.

## Obiettivo incontri

Nei primi due incontri del 4 e 5 settembre si vuole verificare lo stato di avanzamento delle azioni da parte dei referenti dei capitoli, nell'incontro del 17 settembre si tracciano le conclusioni da parte dei Commissari Straordinari.

In premessa il dott. De Siebert comunica che per decisione dell'Assessorato, la valutazione del PAA interaziendale 2013, oltre all'esame della documentazione prodotta al fine di provare l'attività espletata, comprenderà verifiche a campione che saranno effettuate dai funzionari dell'Agenas nei prossimi mesi di ottobre e novembre.

Metodologicamente, si riportano sul presente verbale solo le principali dichiarazioni mentre sul documento di sintesi relativo al periodo di riferimento viene riportato lo stato di avanzamento dei vari obiettivi.

Si elencano le informazioni più significative riportate dai referenti di capitolo ed, a seguire in corsivo, le annotazioni rilevate dai Commissari straordinari nel corso dell'incontro del 17 settembre e le indicazioni da parte della dott.ssa Funari:

Capitolo 1 **Prevenzione** la dott. ssa Alonzo non fornisce dati sul SAL delle singole azioni, che comunque sono in linea con il previsto, ma ribadisce due criticità già evidenziate a luglio relativamente ai punti:

- 1) 1.1.F SIAN attività di campionamento negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, a causa del blocco della mobilità e della stipula dei contratti Co.Co.Co. dei tecnici della prevenzione;
- 2) 1.5.A Piano realizzazione delle linee rimanenti di Piano Regionale di Prevenzione, per cui la carenza di personale a contratto per le 30 linee del PRP comporterà difficoltà di ottenere le somme finanziabili. Il problema è trasversale su tutti i progetti PSN col rischio di bloccare attività strategiche

(es. centri Alzheimer). La dott.ssa Alonzo ha già inviato varie comunicazioni in Assessorato e consegna l'ultima nota n. 98062/DP del 03/09/2013. Agenas chiederà indicazioni in Assessorato.

*Nel corso dell'incontro del giorno 17 il dott. Sirna riferisce alla dott.ssa Furnari che i Co.Co.Co potrebbero essere non rientranti nei contratti a tempo determinato avendo un finanziamento apposito. Si resta in attesa di risposta alla nota inviata in tal senso dal dott. Sammartano della Corte dei Conti.*

*Per quanto riguarda gli screening la dott.ssa Furnari precisa che la dott.ssa Dardanoni referente dell'Assessorato dovrà comunicare alle Asp i valori attesi ufficiali per l'anno 2013. Il dott. Sirna pone due quesiti relativi all'attività di screening: 1) se tra le prestazioni effettuate vanno comprese anche quelle delle Aziende Ospedaliere e privati accreditati, come avvenuto negli anni precedenti, avuto riguardo alle fasce di età ed agli esami ripetuti; 2) se gli ambulatori pubblici delle Aziende ospedaliere o privati accreditati possono essere coinvolti nel percorso degli screening ed autorizzati alla lettura dei test di 1° livello.*

## Capitolo 2 **Assistenza territoriale.**

Punto 2.1. Relativamente all'apertura dei due PTA viene precisato che quello di Gravina è in fase di completamento, la data di apertura prevista è il 15 ottobre; relativamente al PTA di Catania, è allo studio una forma di accordo condiviso da sottoscrivere tra Asp e AO Garibaldi per la sede del presidio San Luigi (di proprietà dell'AO Garibaldi) per realizzare l'integrazione ospedale-territorio attraverso l'erogazione di prestazioni ambulatoriali (es. radiologia, reumatologia, dermatologia) ad assistiti provenienti dall'ospedale; il dott. Pellicanò ipotizza di adottare forme di remunerazione come quelle del file C per garantire il compenso all'azienda ospedaliera, viceversa l'Asp abatterà i propri costi di affitto.

Tra le ipotesi anche quella del laboratorio analisi gestito da un accreditato esterno. Pertanto si auspica entro settembre di concludere l'accordo, magari rifacendosi al decreto predisposto dal precedente assessore. Se eventuali criticità impedissero l'apertura del PTA a Catania, il dott. Sirna dichiara che la seconda sede di PTA sarà quella di Bronte. Infine viene precisato che per la formazione dei professionisti si propone di investire fondi di bilancio.

*Il dott. Sirna conferma le criticità per l'apertura del PTA di Catania specificando che comunque il progetto di massima è stato predisposto; è stata determinata la cifra occorrente per la ristrutturazione e si ricorrerà ad un project financing ad opera di privati.*

Sul punto 2.2 e 2.3 PPI PPIP e AGI, sono state redatte le procedure;

*La procedura per l'AGI si sta implementando in tutti i PTA*

2.4 è stato elaborato un documento per la Presa in carico di pazienti diabetici da parte del Servizio Infermieristico. Permane come criticità la carenza di normativa da parte della regione sul pagamento ticket.

2.5 e 2.6 in corso tavoli tecnici;

*Si acquisisce il documento di integrazione del piano di azione predisposto in seno al tavolo tecnico coordinato dai dirigenti dell'ASP, fornito dalla dott.ssa Cuspilici dell'AO Garibaldi.*

2.7 CUP persistono criticità per l'avvio;

*Si ribadisce che le criticità CUP sono dipese dal blocco del software che ha sospeso l'obiettivo già per il 2012 e, persistendo poca chiarezza per il 2013, il dott. Sirna chiede un intervento della dott.ssa Furnari affinché Sicilia Servizi dia una risposta chiara.*

**2.8 Farmaceutica** il dott. Rapisarda consegna il prospetto della spesa farmaceutica aggiornata a luglio e riferisce di un incremento del numero delle ricette del 5,75% e della spesa del 0,33% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente (nel corso dell'anno n.22 farmacie di nuova apertura). Il dato più scoraggiante è quello di confronto luglio vs. giugno 2013 che registra un incremento del 7% del numero delle ricette e del 7,96% sulla spesa, probabilmente causato dalla proposta aziendale dell'assegnazione del tetto di spesa ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta. Inoltre a causa del protocollo siglato tra le farmacie accreditate e l'azienda Asp circa la distribuzione PHT è ipotizzabile un incremento della spesa di 2.800.000 € in più.

*Il dott. Sirna informa la dott.ssa Furnari che per la riduzione della spesa farmaceutica si è lavorato nell'ambito della distribuzione del primo ciclo terapeutico post ricovero da parte delle AAO e Case di Cura; queste ultime all'interno di una quota incentivante pari al 3% del proprio budget. Poiché nel mese di luglio 2013 è stato siglato l'accordo tra Assessorato ed AIO che ha ricompreso il 3% all'interno del budget delle case di cura il progetto si è bloccato non essendoci più l'incentivo.*

*La riduzione della spesa farmaceutica si dovrebbe assestare a luglio intorno a 4 milioni, ben lontano dall'obiettivo di riduzione di 13 milioni che è difficilmente raggiungibile anche a causa dell'accordo con le farmacie private per la dispensazione del PHT. A tal proposito il dr. Vasta fa notare che alcune associazioni gli hanno richiesto chiarimenti sui termini di tale accordo anche alla luce dell'impatto economico che graverà sul cittadino-utente a causa del pagamento del ticket e la dott.ssa Furnari gli consiglia di formulare relativa richiesta in Assessorato.*

**2.9 ADI:** criticità della trasmissione flusso SIAD alla regione in tempi entro ottobre. Il valore raggiunto dall'indicatore è 2,68% (valore da raggiungere 6600 pazienti in ADI; 5057 a giugno).

**2.10 SUAP su Catania** 10 posti al Santo Bambino saranno attivi da ottobre

*La criticità è rappresentata dall'impossibilità di assumere personale infermieristico a causa del blocco indotto dalla circolare assessoriale per il personale a tempo determinato. Dei 20 posti da avviare, 10 si apriranno grazie alla collaborazione con AOU Policlinico VE in quanto si è ristrutturato il presidio Santo Bambino. La seconda sede da aprire è Militello. La dott.ssa Furnari consiglia di richiedere all'Assessorato una deroga per attingere tali figure professionali dalla graduatoria ancora valida.*

**Capitolo 3 Assistenza ospedaliera** Come riferisce il referente di capitolo complessivamente gli obiettivi stanno procedendo in linea con i valori attesi.

Per i punti dal 3.1 al 3.4 il dott. Longo riferisce che i dati saranno aggiornati al mese di ottobre in quanto trimestrali, comunque non ci dovrebbero essere difficoltà circa il raggiungimento dell'obiettivo.

Per il punto 3.5 è stata consegnata ai Commissari Straordinari la bozza dell'atto deliberativo del piano provinciale per il contenimento della mobilità passiva che si prevede di firmare prima del prossimo incontro del 17 settembre.

Relativamente al punto 3.6 rimodulazione rete ospedaliera, le aziende hanno presentato una proposta di rimodulazione alla regione, si è ancora in attesa di riscontro da parte della Regione.

Per il punto 3.6.d. il valore atteso si stima possa essere raggiunto, pur rilevando una modesta criticità per l'area della riabilitazione.

Sul punto 3.7 ottimizzazione delle reti assistenziali, il dott. Longo dichiara di aver avuto notizie al 31/08/2013 soltanto per l'area cardiologica ed oncologica, mentre relativamente alla rete neurologica, punto nascita e politrauma non ha ricevuto alcun riscontro. L'Agenas ribadisce il compito di monitorare la realizzazione di tutti le reti previste e di nuova istituzione, fermo restando che ogni referente di rete coordina il proprio tavolo tecnico, monitora le azioni programmate e relaziona sui risultati raggiunti; inoltre essendo poco chiaro l'indicatore dell'azione 3.7 "Esistenza di pazienti presi in carico per ogni singola rete (numero)" non si conosce il nr di pazienti presi in carico per ogni singola rete.

*Il dott. Lazzara riferisce che i dati degli indicatori del secondo trimestre sono consolidati; la maggiore criticità si ravvisa sul n. parti cesarei per aziende Garibaldi, VE, meno il Cannizzaro. Dal 1 giugno si sta applicando il day service; anche il Sindaco di Catania ha istituito un tavolo tecnico sui posti letto della provincia di Catania.*

*Il dott. De Siebert conferma che anche le aziende delle altre province sono in attesa della ufficializzazione della rimodulazione della rete ospedaliera.*

*Viene fatto notare dal dott. Lazzara che il punto 3.7 Ottimizzazione delle reti assistenziali prevede un indicatore poco oggettivo: "N° pazienti presi in carico per ogni rete", stante che ad oggi non sono ancora chiari percorsi, discipline da monitorare e ciò comporterebbe di fornire all'Assessorato come dato un numero di pazienti non rispondente ai dettami dei decreti istitutivi delle reti assistenziali, col rischio di penalizzare il raggiungimento dell'obiettivo. Anche il dott. Pellicanò per gli indicatori richiede chiarezza nei tempi più brevi possibili.*

*La dott.ssa Furnari risponde che è da considerare valido l'indicatore "Attivazioni delle reti -Valore atteso SI", fermo restando che si mantengono gli standard caratteristici dei centri individuati come HUB e come Spoke per le varie reti. L'indicatore "N°pazienti presi in carico" sarà tenuto in considerazione in una successiva fase; infine comunica che sono in programma da parte dell'Assessorato incontri su rete del politrauma, infarto ecc.. per valutare eventuali variazioni intervenute sui centri hub e spoke, (es. trauma center che non hanno pista elisoccorso potranno essere riclassificati).*

**Capitolo 4 integrazione:** 4.1 Protocollo di intesa con il comune di Catania.

*Il dott. Sirna informa che con il Comune di Catania sono in corso di definizione due protocolli di intesa, uno per il reinserimento lavorativo dei pazienti in CTA da oltre 54 giorni; l'altro con il Sindaco di Catania, i sindaci dei Comuni della Provincia di Catania e i Direttori generali delle aziende sanitarie di Catania presso la sede del Comune di Catania presente l'Assessore Borsellino.*

4.2 rete assist. stranieri: n. 7 ambulatori distrettuali avviati (distretti Bronte e Palagonia non compresi in questa fase)

**Capitolo 5 Salute donna e bambino.** Relativamente al punto riordino e razionalizzazione dei punti nascita si attende la pubblicazione delle deroghe da parte della regione.

Punto 5.2 relativamente ai percorsi è stato raggiunto "l'accordo clinico" per la valutazione delle gravidanze a rischio, si fa rilevare che la comunicazione da parte dei CCFF è in atto cartacea, si auspica una comunicazione informatizzata.

Punto 5.3 rimane basso il numero delle gravide prese in carico nei CCFF, permangono ancora criticità sulla consultazione del quaderno della gravidanza da parte dei medici dei punti nascita. Il dott. Ettore

riferisce che tra quindici giorni si svolgerà un incontro tra medici ospedalieri e medici del consultorio per l'analisi delle criticità.

Punto 5.4 il dott. Ettore riferisce che si è proceduto ad una verifica dei carichi di lavoro dei medici dei consultori, già informatizzati, e che si procederà all'acquisto di attrezzature adeguate con finanziamenti ad hoc.

Punto 5.5 ogni azienda sta procedendo alla realizzazione dei corsi utilizzando proprie risorse.

Punto 5.6 il dott. Ettore suggerisce di utilizzare l'opuscolo della Bayer (SCEGLI TU), visionabile sul sito SIGO, eliminando lo sponsor, il dott. Sirna propone di stampare l'opuscolo utilizzando le risorse assegnate ai consultori.

Punto 5.7 si sottolinea la necessità di utilizzare il quaderno della gravidanza, il dott. Sirna suggerisce di renderlo obbligatorio.

*Il dott. Sirna sollecita alla dott.ssa Furnari il decreto sulle deroghe dei Punti nascita (tra cui Bronte); l'unico p.n. da chiudere e quello di Paternò ancora non chiuso perché si aspetta il nuovo P.O. di Biancavilla che sarà consegnato il 31 dicembre 2013.*

**Capitolo 6 Oncologia** Si sta procedendo secondo crono programma, la criticità evidenziata nel precedente incontro relativa alla mancata sottoscrizione del protocollo di intesa del DIPO, viene superata con la previsione della sottoscrizione in data 17 settembre p.v. in occasione dell'incontro del Comitato PAA, protocollo che l'Asp proporrà a tutte le AAOO per la condivisione.

**Capitolo 7: terapia del dolore** il dott. Di Stefano riferisce lo stato avanzamento lavori per l'Hospice di Caltagirone: è stato firmato il 19-07-2013 il contratto con la ditta aggiudicataria per la ristrutturazione dei locali; i lavori saranno consegnati alla Ditta aggiudicataria entro il mese di settembre 2013 poiché si sta provvedendo, con altra Ditta, alla esecuzione di lavori propedeutici. Dopo la consegna dei locali la ditta avrà 180 giorni di tempo all'interno dei quali si provvederà ad aggiudicare la gara per gli arredi.

Si evidenzia la criticità relativa alla mancata partecipazione ai tavoli tecnici del referente dell'Azienda Cannizzaro dott. Denaro, il Direttore Sanitario dott. Barbagallo chiede che venga informato il Commissario Straordinario dell'A.O. Cannizzaro. Viene comunicato dai referenti aziendali che l'Azienda OVE-Policlinico ha nominato referente la dott.ssa Russo.

L'Agendas suggerisce che venga coinvolto nei tavoli tecnici anche il dott. Chisari dell'A.O.VE. Policlinico. Relativamente al punto 7.2 è prevista la formazione di 60 formatori per la formazione degli MMG e PLS.

Per il punto 7.3 sono stati individuati con apposito atto deliberativo n.4 ambulatori ai quali se ne aggiunge un quinto ad Acireale (già deliberato).

Infine per il punto 7.4.A si sta procedendo ad informare il CUP sui vari livelli della rete terapia del dolore e si ritiene di poter attivare le prenotazioni tramite lo stesso centro alla data del 31/12/2013.

## **Capitolo 8 Cardiologia**

Relativamente al punto 8.1.rete infarto: il tavolo tecnico ha formulato un programma di incontri con i referenti di rete per l'ultima settimana del mese corrente per la revisione dei percorsi determinati dalla macroarea.

Punto 8.2 rete aritmie: entro settembre sarà ultimata la nomina dei referenti dei vari centri della rete ed ad ottobre è prevista la verifica per la certificazione dell'esito positivo.

Punto 8.3 rete scopenso cardiaco: entro settembre saranno nominati i referenti dei centri della rete, saranno implementati i PTDA e sarà adottato un modello unico di dimissione per tutta la regione Sicilia da sottoporre preventivamente all'Agenas.

L'Agenas chiede se le dimissioni facilitate stiano funzionando, il dott. Chiarandà riferisce che permangono alcune criticità, l'A.O. Garibaldi sta lavorando sulle dimissioni facilitate, non ha notizie delle altre aziende, il dott. Saglimbeni riferisce che le dimissioni facilitate vengono eseguite in atto nel reparto di Medicina e in quello di Cardiologia.

Punto 8.4. A. rete cardiocirurgie: non risultano ancora acquisiti i protocolli delle due cardiocirurgie (Centro Cuore Pedara e Ospedale Ferrarotto).

8.4.B. Il dott. Chiarandà riferisce che sarà richiesto al dott. Tamburino che vengano definiti meglio i percorsi.

8.4.C non è stato ancora adottato il protocollo PDTA .

8.5 rete riabilitazione: sono stati individuati i centri di 1° (AA.OO. Cannizzaro, Garibaldi e P.O. Caltagirone), 2°(privati accreditati) e 3° livello (il Centro Cuore Morgagni il solo in possesso dei requisiti). Il dott. Chiarandà suggerisce l'attivazione di un ulteriore centro di 3° livello. Non ancora formulato il piano di rete.

*Unica criticità la mancata condivisione dei protocolli delle cardiocirurgie.*

*La dott.ssa Furnari chiede precisazioni al dott. Cantaro circa il capitolato dei dispositivi per le ambulanze; il dr Cantaro dichiara che per motivi tecnici si deve redigere un nuovo capitolato.*

Capitolo 9 **Neuroscienze**: sono state elaborate le linee-guida per la rete dello stroke-unit coinvolgendo tutte le strutture competenti. Si fa rilevare la criticità relativa al trasporto da parte del 118 dei malati che necessitano di opportuni interventi immediati (politraumatizzati, IMA e ictus) presso strutture di 3° livello piuttosto che sistematicamente nei PP.OO. più vicini al luogo dell'intervento. La dott.ssa Longhitano suggerisce che venga rivisto il percorso operativo. Il dott. Oddone e il dott. Vasta chiedono che al prossimo incontro dei referenti dei capitoli venga invitato in rappresentanza del 118 la dott.ssa Bartoli.

Il dott. Costanzo suggerisce relativamente a questa tipologia di interventi che vengano formati gli infermieri operanti nelle ambulanze del 118.

Per le dimissioni facilitate il dott. Costanzo suggerisce che vengano coinvolti i MMG.

Per i restanti punti del cap. 9 non vengono rilevate criticità.

*Il dott. Sirna conferma che il 118 non ha individuato un criterio sulla destinazione dei malati se non la vicinanza; soprattutto le ambulanze dei PTE non hanno un protocollo; la dott.ssa Furnari sostenendo come nel decreto sia precisato come scegliere il presidio di destinazione del malato, consiglia comunque ai Direttori di scrivere in forma congiunta una denuncia e di inviarla in Assessorato.*

Capitolo 10 **Politrauma**: assente il referente del capitolo, la criticità riferita telefonicamente dallo stesso referente è incentrata sulla gestione del bacino territoriale da parte della Regione; relativamente alla formazione degli operatori addetti all'emergenza si rilevano i ritardi da parte della Regione nella realizzazione dei corsi di formazione di bacino, anche a motivo della difficoltà di attrezzare adeguatamente un centro di simulazione presso il CEFPAS.

Il dott. Sirna fa presente che si potrebbe già utilizzare il centro di simulazione esistente presso l'AO VE.

*Le criticità sono: 1) l'individuazione del bacino SR-Rg-Ct ha reso complessa la gestione dei tavoli tecnici perché il referente di capitolo provinciale aveva già predisposto i protocolli ed ha subito un rallentamento con l'aggregazione delle province di Siracusa e Ragusa; la dott.ssa Furnari comunica*

*che convocherà Siracusa. 2) la proposta di utilizzo del centro di simulazione del AO VE Policlinico è condivisa dalla dott.ssa Furnari.*

Capitolo 11 **trapianti e piano sangue**. Il dott. Bonaccorsi riferisce che sono state definite le date dei corsi, alcuni sono già stati espletati, per quanto riguarda la campagna di divulgazione della cultura della donazione si rileva che è stata realizzata solo parzialmente nelle scuole.

Punto 11.2 : sono stati formalizzati con delibera gli uffici di coordinamento aziendale del Cannizzaro e dell'OVE-Policlinico, ancora in itinere le delibere dell'ASP e del Garibaldi.

Punto 11.4: per la certificazione del SIMT l'ASP di Catania ha richiesto la consulenza esterna. E' stato predisposto un documento da inviare alle Direzioni Aziendali.

Punto 11.5 : relativamente alla sensibilizzazione per l'incremento del volume di raccolta di sangue e plasma il dott. Sirna ribadisce l'importanza di tale strumento investendo sempre di più sulla cultura della donazione.

Un miglioramento si potrebbe raggiungere proponendo all'Assessorato la liberalizzazione del vincolo della competenza territoriale per le Associazioni di volontariato per la raccolta delle sacche di sangue.

Capitolo 12 **Salute mentale**, le azioni sono in linea con i valori attesi.

Capitolo 13 **Qualità** da prevedere il Corso base di Formazione ed addestramento per auditor interni del sistema di gestione per la qualità; il dott. Vasta chiede che possano partecipare i referenti qualità dei comitati consultivi.

*Il corso auditor partirà il 1 ottobre*

Capitolo 14 **Formazione** per l'abbassamento della percentuale dal 60 al 50% delle attività formative prevista dal piano formativo non si è avuta risposta da parte dell'assessorato Agenas si impegna a fornire una risposta entro la prossima settimana

*Il dott. Sirna ribadisce la richiesta all'Assessorato di abbassare la percentuale di attività formative al 50% e la dott.ssa Furnari girerà la richiesta alla dott.ssa Montante referente della formazione a livello assessoriale*

Capitolo 14 **Comunicazione** si acquisisce la comunicazione del Sindaco di Catania relativa alle considerazioni di alcuni Sindaci della provincia di Catania sul Piano attuativo 2013 nell'ambito della Conferenza dei Sindaci. Il dr. Vasta chiede al Dr. Santocono di curare il raccordo dei CCA con la predetta Conferenza dei Sindaci e per quanto riguarda la Rete Civica della Salute propone di individuare la dr.ssa Anna Sapienza, referente CC dell'Asp di Catania, quale coordinatrice per la concretizzazione delle attività definite nella riunione del 22 luglio 2013, indetta dal dr. Barbagallo sul Cap.14, in attuazione dell'azione 14.5. del medesimo.

Capitolo 15 **Innovazione** Criticità segnalazione sul software SETT a seguito di guasto alla consolle già segnalato alla regione (tra asp e ao VE) il dr. Saglimbeni farà pervenire la mail di segnalazione all'assessorato del primario di radiologia

*Una criticità è rappresentata dall'aggiornamento delle banche dati a causa della difficoltà della connessione; per quanto riguarda il guasto del software SETT per la segnalazione delle Second Opinion il dott. Lazzara riferisce che il software non funzionante da giugno è di proprietà Sicilia e servizi (che si trova in fase di liquidazione e pertanto non effettua manutenzione); la provincia di Catania in atto non può fare Second opinion. La dott.ssa Furnari chiede se sia stato segnalato. Il dott.*



*Saglimbeni farà pervenire la mail con la quale il Dott. Felice Siclari (Coordinatore T.S.R.M. Radiologia - O.V.E.) ha comunicato il guasto alla work station CRIF Catania ai referenti ed ai rappresentanti dell'Assessorato.*

In conclusione il dott. De Siebert sottolineando l'importanza della presenza dell'Assessorato, che ha potuto seguire direttamente l'incontro, ascoltando le criticità del Piano Attuativo e fornire una rapida soluzione ai quesiti posti, trova la condivisione e l'approvazione di tutti i componenti del tavolo.

L'incontro si conclude alle ore 12,00.