

all. n. 1

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
L'ASSESSORE

Prot. 9348

Palermo, 01-02-19

Ai Commissari  
Ai Direttori Generali e ai Direttori Sanitari delle  
Aziende Sanitarie  
SSR

LORO SEDI

**Oggetto: Disposizioni integrative e attuative per la Gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al D. A. 1584/2018**

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
L'ASSESSORE

**DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E ATTUATIVE PER LA  
GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NELLE STRUTTURE DI PRONTO  
SOCCORSO DI CUI AL D. A. 1584/2018**

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>PARTE 1. ATTIVITÀ AZIENDALI PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO</b>	<b>5</b>
1. PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO (PAGS).....	5
2. INTERVENTI O AZIONI DI CONTRASTO AL SOVRAFFOLLAMENTO .....	5
3. MISURAZIONE E MONITORAGGIO DEL SOVRAFFOLLAMENTO A LIVELLO AZIENDALE .....	7
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL D.A. 1584/2018 .....	8
<b>PARTE 2. PROGETTO REGIONALE PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCOGLIENZA DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO - ASSEGNAZIONE FONDI DI PSN 2017</b>	<b>10</b>
1. PROGETTO OBIETTIVO PSN 2017 LINEA PROGETTUALE 2.....	10
2. ASSEGNAZIONE FONDI DI PSN 2017 PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI 1 E 2 .....	12

### ALLEGATI:

**ALLEGATO 1 - SCHEMA PER LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE AI SENSI  
DEL D.A. 1584/2018**

**ALLEGATO 2 TABELLA 1. NUMERO DI ACCESSI AL PS PER DIMENSIONE – ANNO 2017  
(FONTE EMUR)**

**ALLEGATO 3 - PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE  
E ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA, COMITATO REGIONALE SICILIA**

**ALLEGATO 4 - PROSPETTI ECONOMICI DI ASSEGNANZIONE FONDI DI PSN 2017**

**ALLEGATO 5 - SCHEMA PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PROGETTO OBIETTIVO DI  
PIANO SANITARIO NAZIONALE (INTESA STATO REGIONE DEL 26/10/2017 – CSR/181  
SICILIA. LINEA PROGETTUALE “2. SVILUPPO DEI PROCESSI UMANIZZAZIONE  
ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI”**



## **Premessa**

Con D.A. 1584/2018 sono state adottate le “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraccollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia” pubblicate sulla GURS n. 41 del 21/9/2018, allo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di *outcome* e potenziali eventi avversi.

L’obiettivo principale delle Linee di indirizzo è quello di contrastare il sovraccollamento attraverso il monitoraggio continuo, l’analisi delle criticità e l’attuazione degli specifici interventi volti alla riduzione del fenomeno, da attivare in rapporto alla gravità delle situazioni (Non sovraccollamento, Sovraccollamento, Sovraccollamento severo) attraverso i Piani Aziendali per la Gestione del Sovraccollamento.

La presente direttiva ha lo scopo di richiamare l’attenzione delle Direzioni strategiche aziendali al problema del sovraccollamento dei PS e alla effettiva attuazione delle suddette Linee di indirizzo, che rivestono carattere di assoluta priorità per il S.S.R.

Considerato che il sovraccollamento è un fenomeno di natura periodica e ricorrente, come emerge sia dalla letteratura sia dall’analisi dei dati storici del flusso EMUR regionale, le Direzioni Aziendali, a far data dall’emanazione della presente direttiva, devono **inderogabilmente** garantire in modo sistematico le seguenti attività:

1. **adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraccollamento;**
2. **attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraccollamento;**
3. **misurazione e monitoraggio del sovraccollamento;**

La presente direttiva si divide in due parti:

- nella prima sono sintetizzate le principali attività che le aziende devono porre in essere per la gestione del sovraccollamento e le modalità mediante cui trasmettere il resoconto all’Assessorato delle attività effettivamente svolte.
- la seconda stabilisce le modalità di utilizzo dei fondi di PSN 2017 - linea progettuale 2 “Sviluppo dei processi umanizzazione all’interno dei percorsi assistenziali”, di cui al D.A. 2708/2017, da destinare interamente al miglioramento dell’accoglienza dei servizi di Pronto Soccorso.



## Parte 1. Attività aziendali per la gestione del sovraffollamento

### 1. Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS).

Così come descritto nel capitolo 4 delle Linee di indirizzo, si ribadisce l'obbligo in capo alle Direzioni Strategiche Aziendali di predisporre ed attuare il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS).

Il PAGS deve necessariamente prevedere i seguenti elementi:

1. monitoraggio continuo attraverso l'utilizzo degli indicatori descritti nel capitolo 1 delle Linee di indirizzo - "Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento - livello aziendale";
2. scelta e pianificazione degli interventi da attuare al superamento delle soglie di criticità (K) ("Non sovraffollamento", "Sovraffollamento" e "Sovraffollamento severo") come indicato nel capitolo 3 "Interventi o azioni di contrasto al sovraffollamento" delle Linee di indirizzo;
3. istituzione di un team aziendale per la gestione del sovraffollamento nei PS che supporti la Direzione Aziendale nella predisposizione degli interventi di contrasto al sovraffollamento in coerenza alle indicazioni delle Linee di indirizzo;
4. definizione di ruoli, funzioni, responsabilità e cronoprogrammi;
5. valutazione dell'efficacia degli interventi adottati.

Le Direzioni aziendali dovranno trasmettere il PAGS secondo le indicazioni contenute nel successivo paragrafo 4 e nell'allegato 1 del presente documento.

Al fine di poter verificare l'effettiva attuazione del PAGS sarà richiesta la trasmissione di una relazione annuale da cui dovranno emergere le evidenze dell'attivazione degli interventi di contrasto al sovraffollamento. Tale relazione costituirà oggetto di valutazione dei direttori generali.

### 2. Interventi o azioni di contrasto al sovraffollamento

Nel capitolo 3 delle Linee di indirizzo è riportata la lista di interventi (sintetizzati nelle successive tabelle 1, 2 e 3), che devono essere inseriti nel PAGS e che devono essere attivati sulla base delle risultanze derivanti dall'applicazione degli indicatori di sovraffollamento.

Nella tabella vengono sintetizzati gli interventi per fasi, per componente del macro-processo e per codice di riferimento.



**Tabella 1. Fase di non sovrappollamento D.A. 1584/2018**

Cod. rif.	Interventi
F1.I1	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti
F1.P1	Fast Track per le prestazioni a bassa complessità o iperspecialistiche
F1.P2	Analisi dei flussi e adozione di interventi
F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze
F1.P4	Linee dedicate ed esclusive nei servizi di laboratorio e diagnostica per immagini per le richieste provenienti dai PS
F1.P5	Strumenti di comunicazione (applicazioni informatiche)
F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali)
F1.P7	Associazioni di volontariato e/o dei Comitati Consultivi Aziendali
F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e O.S.S.)
F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi all'interno di aree dedicate
F1.P10	Modalità informatizzate per le richieste di consulenze o di prestazioni in generale
F1.P11	Sistema di misurazione della performance per valorizzare il personale afferente alle strutture di pronto soccorso
F1.P12	Percorsi formativi per il personale di PS
F1.P13	Reclutamento "veloce" di personale in sostituzione (infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F1.P14	Miglioramento del benessere organizzativo
F1.P15	Sistemi di rotazione del personale
F1.P16	Uniformità ed integrazione dei sistemi informativi aziendali con il sistema informatico utilizzato dal PS
F1.U1	Numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi)
F1.U2	Modalità organizzative che garantiscano la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi
F1.U3	Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi
F1.U4	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management
F1.U5	Servizi collegati alle attività di emergenza funzionanti 7 giorni su 7

**Tabella 2. Fase di sovrappollamento D.A. 1584/2018**

Cod. rif.	Interventi
F2.P1	misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	ricoveri sovrannumerari all'interno dei reparti (<10%)
F2.U2	ricoveri "fuori reparto" a carico della struttura complessa di riferimento (da riservare ai casi eccezionali e dovrà tenere conto delle specifiche necessità assistenziali e/o strumentali del paziente e delle aree omogenee di medicina o chirurgia)
F2.U3	blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

**Tabella 3. Fase di sovrappollamento severo D.A. 1584/2018**

Cod. rif.	Interventi
F3.I1	Protocolli formalizzati con la C.O. 118
F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale, prevedendo modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane ( Medici , infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica da pronto soccorso

Rispetto agli interventi sopra riportati le aziende possono individuare ulteriori azioni sulla base delle caratteristiche e delle esigenze locali.



## 2.1 Accordi con case di cura private accreditate

Al fine di favorire il collocamento dei pazienti nella fase di uscita dal PS le Direzioni Aziendali sono invitate a **formalizzare accordi con le Case di cura private accreditate** e le ASP territoriali di riferimento (vedi paragrafo 2.3) per consentire nei casi di superamento delle soglie di sovraffollamento, ove ritenuto appropriato, il trasferimento dei pazienti dal PS.

## 2.2 Individuazione figura aziendale per il reperimento dei posti letto a supporto del bed management

In aggiunta agli interventi delle Linee di indirizzo F1.U3 - Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi e F1.U4 - Funzione aziendale del Bed Management, le Direzioni Aziendali dovranno individuare una figura responsabile che possa curare, sulla base dei PAGS, il reperimento dei posti letto e che possa quotidianamente mettersi in contatto con il Bed Manager aziendale.

## 2.3 Coordinamento strutture sanitarie

I Direttori Generali delle A.S.P. - come indicato nella nota prot. n. 805 del 29 gennaio 2019 già trasmessa all'indirizzo delle Aziende del S.S.R. - devono attivare un coordinamento con tutte le strutture pubbliche e private accreditate aventi sede nella provincia, allo scopo di favorire una distribuzione ottimale dei pazienti e di evitare situazioni di sovraffollamento in alcuni PS laddove vi sia una contestuale disponibilità di posti letto presso altre strutture.

## 2.4 Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

Le Direzioni Generali devono riferire nelle modalità descritte nel paragrafo 4 se hanno regolarmente provveduto ad **attivare la funzione di Bed Management aziendale** (allegando l'atto deliberativo) e se, nei casi di superamento delle soglie di sovraffollamento, è stato disposto il blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti, come intervento di contrasto allo stesso (rif. Intervento F2.U3).

## 3. Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento a livello aziendale

Nel capitolo 1 delle Linee di indirizzo vengono descritte le modalità di misurazione e monitoraggio degli indicatori di sovraffollamento che costituiscono il presupposto fondamentale per consentire alle Direzioni aziendali, ai Bed Manager, ai Responsabili dei PS e a tutte le figure coinvolte nei processi *governance* di intervenire tempestivamente per contrastare il fenomeno e/o il suo peggioramento.

Il sovraffollamento viene definito come il numero di pazienti eccedenti la capacità di ricezione di un PS al tempo t. Al fine di determinare la soglia di sovraffollamento è importante quantificare la suddetta capacità di ricezione che viene definita "variabile K", ovvero il numero di "posti tecnici



presidiati". Tale variabile deve essere improrogabilmente comunicata secondo le modalità descritte nel paragrafo 4, posto che le aziende, nonostante l'obbligo già previsto dal D.A. 1584/2018, hanno omesso fino ad oggi di provvedervi.

**Poiché, pertanto, fino ad oggi molte aziende non hanno provveduto a comunicare tale valore (che doveva essere trasmesso entro 15 giorni dalla pubblicazione del decreto) esso dovrà improrogabilmente essere comunicato secondo le modalità descritte nel paragrafo successivo.**

### 3.1 Valore di accettabilità dell'indicatore 5- D.A. 1584/2018:

L'indicatore 5, denominato di "efficienza operativa", misura la capacità da parte del PS di dimettere/ricoverare i pazienti entro le 24 ore, al di là del numero dei posti tecnici presidiati *K*, ovvero a prescindere dalla capacità di ricezione del PS.

Il valore di accettabilità dell'indicatore di Efficienza operativa deve essere  $\leq 0,05$  [erroneamente nel D.A. 1584/2018 viene indicato il valore di  $\leq 0,5$ ].

L'indicatore di efficienza operativa sarà oggetto di valutazione dei direttori generali secondo modalità che saranno successivamente indicate.

## 4. Resoconto delle attività previste dal D.A. 1584/2018

Nel capitolo 5 delle Linee di indirizzo sono descritti gli indicatori di implementazione delle azioni previste così come riportato nella tabella sottostante.

Azioni	Indicatori di implementazione
Misurare e monitorare il sovraffollamento secondo le modalità descritte nel descritto nel capitolo 1;	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adeguamento applicativi informatici PS e attivazione del cruscotto con gli indicatori di sovraffollamento (indicatore 1, 2, 3, 4 e 5); (Valore atteso: SI)</li><li>- Comunicazione variabile <i>K</i> (entro 15 gg. Dalla pubblicazione del provvedimento) (Valore atteso: SI)</li></ul>
Predisporre il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS) come indicato nel capitolo 4	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione del PAGS (Valore atteso: SI);</li><li>- Istituzione team aziendale per la gestione del sovraffollamento nei PS (Valore atteso: SI);</li></ul>
Attivare gli interventi/azioni di contrasto al sovraffollamento descritti nel capitolo 3	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attuazione gli interventi/azioni di contrasto al sovraffollamento in coerenza a quanto pianificato nel PAGS; (Valore atteso: SI)</li><li>- Istituzione della funzione aziendale <i>Bed Management</i>; (Valore atteso: SI)</li></ul>

Al fine di monitorare lo stato di avanzamento dei lavori, a distanza di quattro mesi dalla pubblicazione del D.A. 1584/2018, le Direzioni Aziendali devono trasmettere le informazioni contenute nello schema dell'allegato 1 esclusivamente tramite la piattaforma informatica "QualitasiciliaSSR"–



(<https://www.qualitasiciliassr.it>) – nella sezione dedicata al Pronto soccorso, inderogabilmente entro il 18 febbraio 2019.

Le Direzioni Aziendali dovranno richiedere le credenziali di accesso all'applicativo inviando una mail al seguente indirizzo: [ps@qualitasiciliassr.it](mailto:ps@qualitasiciliassr.it) dal quale riceveranno oltre che le credenziali, tutte le informazioni e supporto tecnico necessario per la corretta compilazione delle schede.

**Le Aziende sono altresì onerate di produrre bimestralmente un report sullo stato di attuazione del D.A. 1584/18 per come integrato dal presente Documento.**

## **Parte 2. Progetto regionale per il miglioramento dell'accoglienza dei servizi di pronto soccorso - assegnazione fondi di PSN 2017**

### **1. Progetto Obiettivo PSN 2017 linea progettuale 2**

Premesso quanto sopra, i fondi di PSN 2017 - Linea progettuale 2 "Sviluppo dei processi umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali", di cui al D.A. 2708/2017 e ss.mm.ii., pari a complessivi euro 5.881.950, sono interamente dedicati al Progetto regionale per il miglioramento dell'accoglienza dei servizi di Pronto Soccorso, che le Aziende sanitarie attuano secondo le modalità indicate nella presente direttiva.

In particolare, i fondi devono essere utilizzati per la realizzazione delle seguenti azioni.

#### **Azione 1 - Attivazione del servizio per l'accoglienza dei cittadini che accedono al Pronto Soccorso.**

Il servizio di accoglienza è istituito al fine di realizzare una migliore fruizione dei servizi del Pronto Soccorso, attenuando le eventuali tensioni tra gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari, e prevenire, in tal modo, gli episodi ricorrenti di degenerazioni violente dell'utenza presso i medesimi presidi sanitari.


Tale intervento riguarda il Pronto Soccorso con un numero di accessi superiore a 20.000/anno, come risultanti dai dati del flusso EMUR 2017 (allegato 2).

A tal fine le Aziende del Servizio Sanitario Regionale stipulano convenzioni di durata biennale con enti del terzo Settore in conformità alle previsioni dell'articolo 56 del citato Decreto Legislativo n. 117/2017 e ss.mm.ii., rivolgendosi - ai sensi dell'articolo 1, commi 4 e 6, del d. lgs. 178/2012 e - prioritariamente all'Associazione Croce Rossa Italiana, con la quale è stato stipulato uno specifico Protocollo di Intesa (allegato 3).

Il servizio di accoglienza è finalizzato alla realizzazione delle seguenti attività:

- migliorare l'umanizzazione della presa in carico del paziente, in quanto persona, nel pieno rispetto della sua dignità;
- favorire la conoscenza delle modalità di accesso al paziente e ai suoi familiari;
- accogliere gli eventuali familiari del paziente fornendo appropriato supporto alle persone più "fragili";



- 
- fornire nei tempi di attesa informazioni relative ai codici assegnati, anche mediante l'uso di supporti cartacei o audiovisivi, tradotti in più lingue;
  - informare i pazienti e i familiari sul significato e sulle eventuali cause del prolungamento delle attese (emergenze, arrivo di codici più urgenti, etc.), prestando particolare attenzione alle persone che sostano più a lungo.
  - informare l'utenza del corretto utilizzo dei servizi sanitari;
  - facilitare l'accesso dei codici rosa (violenza di genere) e dei casi di minori (violenza, maltrattamento);
  - prestare privilegiata accoglienza nei tempi di attesa ai bambini e agli adolescenti, avendo cura dei bisogni specifici dell'età evolutiva.

Il servizio di accoglienza è svolto secondo le seguenti modalità:

- presenza contestuale di due volontari per 12 ore al giorno, tendenzialmente dalle ore 10,00 alle ore 22,00, organizzata in turni di sei ore;
- i volontari sono muniti di divisa, tesserino di riconoscimento (indicante il nominativo dell'Associazione, il nome e cognome del volontario e la fotografia), un indumento, una patch/spilla o altro segno distintivo, che identifica il progetto con il logo dell'Assessorato Regionale della Salute.

Il costo massimo giornaliero di rimborso è fissato in euro 57,5 per turno ed in euro 115 al giorno, pari ad un costo massimo annuo di euro 41.975.

## **Azione 2 - Realizzazione di interventi strutturali finalizzati a garantire idonei standard di accoglienza nei locali del Pronto Soccorso**

Tale azione riguarda tutti i Pronto soccorso ed è finalizzato ad assicurare il decoro degli stessi, la presenza delle attrezzature necessarie al comfort dei pazienti in attesa, osservazione e/o trattamento e l'adeguamento dello stato complessivo dei locali;

Le sale di attesa per l'accesso dei pazienti e loro accompagnatori costituiscono ambito prioritario di intervento e particolare attenzione dovrà essere posta alla garanzia dei seguenti standard:

- presenza di posti a sedere "confortevoli" e in numero adeguato al flusso di accessi giornalieri;
- presenza di un adeguato impianto di climatizzazione (caldo/freddo);
- presenza di distributori automatici di bevande/ alimenti;
- presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul numero di pazienti in attesa per ogni codice di triage;
- presenza di display con il percorso del paziente all'interno del PS;



- presenza di un punto informativo con maxi schermo per l'educazione sanitaria e le informazioni all'utenza;
- connessione WI-FI free in sala di attesa;

Gli interventi dell'azione 2 devono essere rivolti anche:

- all'adeguamento dei c.d. "posti letto tecnici presidiati", così come definiti nelle Linee di indirizzo regionali, in modo da garantirne standard ottimali di accoglienza (privacy, spazi, decoro...); [non dovranno più essere utilizzate barelle nei corridoi o in spazi non idonei].
- all'adeguamento (decoro, confort, privacy) delle aree di attesa situate all'interno dei PS per i pazienti in osservazione o trattamento.

**Gli interventi previsti dall'azione 2 devono essere completati entro 180 giorni dalla comunicazione della presente direttiva alle Aziende Sanitarie.**

**I Direttori Generali delle Aziende entro lo stesso termine dovranno dare comunicazione dettagliata degli interventi eseguiti e completati.**

## **2. Assegnazione fondi di PSN 2017 per la realizzazione delle Azioni 1 e 2**

Per la realizzazione delle Azioni 1 e 2 i fondi di PSN 2017 – linea 2 – pari a complessivi euro **5.881.950** – sono assegnati alle Aziende Sanitarie come di seguito:

**Azione 1:** per l'attivazione del servizio di accoglienza presso i 41 Pronto Soccorso con un numero di accessi superiore a 20.000 annui, sono assegnati euro 41.975 per anno per ciascun P.S., pari a euro **83.950** per il biennio e a complessivi euro 3.441.950;

**Azione 2:** per la realizzazione degli interventi strutturali finalizzati a garantire idonei standard di accoglienza presso i 61 Pronto Soccorso sono assegnati euro **40.000** per ciascun P.S., pari a complessivi euro 2.440.000.

Gli importi assegnati a ciascuna Azienda per la realizzazione delle azioni 1 e 2 sono riportati presso i singoli Pronto Soccorso sono riportati nell'Allegato 4.

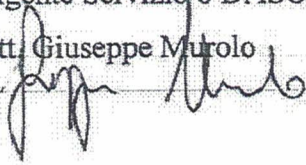
Al fine di ottimizzare l'uso delle risorse assegnate, preventivamente alla realizzazione delle suddette azioni, le Aziende sanitarie devono effettuare una documentata analisi delle criticità e del livello di adeguamento delle strutture dei Pronto Soccorso alle esigenze di accoglienza e confort dei pazienti, individuando conseguentemente gli interventi prioritari.



Gli interventi così individuati devono essere formalmente inseriti nel Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento (PAGS) di cui al D.A. n. 1584 del 10/09/2018, seguendo per singolo intervento lo schema riportato nell'Allegato 5 della presente direttiva.

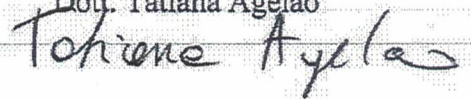
Il Dirigente Servizio 8 DASOE

Dott. Giuseppe Murolo



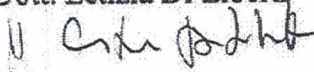
Il Dirigente Area Int. 2 DPS

Dott. Tatiana Agelao



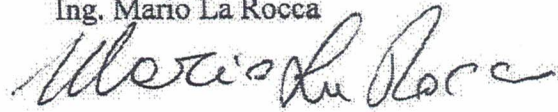
Il Dirigente Generale DASOE

Dott. Letizia Di Liberti



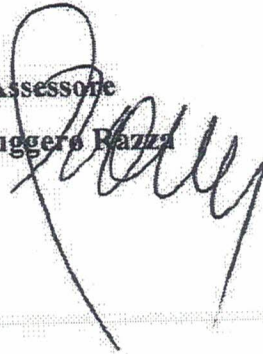
Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca



L'Assessore

Avv. Ruggero Rizza



Nota da aggiungere al verbale del CCA AS Palermo, convocato per g. 1/10/2019 in relazione al Punto 2 dell'Ordine del Giorno.

Io sottoscritto Francesco Pecora, membro di questo CCA e Referente della RCS (Rete Civica della Salute) nonché "Formatore" dei Referenti della RCS e riconosciuto dall'Ufficio di Formazione di questa Azienda,


"In riferimento agli art 5 punto 1 ed all'art.13 Titolo II art 6" chiedo:

- 1) Quali siano le motivazioni che hanno portato questa Direzione a non "ricordarsi" che esiste già una struttura appositamente creata dall'Assessore Regionale alla Salute con il nome di RCS Rete Civica della Salute, operante in tutte le altre strutture sanitarie regionali, che dovrebbe migliorare il processo comunicazionale riducendo la distanza che intercorre tra il "Cittadino" e la "Azienda", ponendosi in una area intermedia e che già opera attraverso: I Cittadini informati, I Referenti della RCS ed i Formatori della RCS, appositamente formati tra il 2018 e 2019 presso il CEFPAS di Caltanissetta su disposizione Assessoriale. Ricordo a proposito, che l'ASP di Palermo è al penultimo posto (seguito dalla sola ASP Trapani) nella copertura del territorio provinciale sia di cittadini informati che Referenti della RCS come da obiettivo stabilito dall'Assessorato in questione.
- 2) Perché l'URP non dà risposta alle segnalazioni di disservizi dell'Azienda.
- 3) Perché codesta direzione non risponde sia alle segnalazioni dirette dei cittadini sia per mezzo del CCA.
- 4) Alla stregua di quanto sopra non è contraddittoria la volontà di ridurre il materiale cartaceo ed incentivare l'uso delle mail?

Nel rinnovare la disponibilità ad una piena collaborazione mia e, credo anche di tutta la RCS provinciale, con l'auspicio che dette situazioni, in virtù della tanto decantata trasparenza possano avere delle risposte precise immediate ed esaustive, ringrazio e saluto.

Palermo li 1/10/2019

Francesco Pecora





all. m. 3



REGIONE SICILIANA Az. Sanitaria Prov. di Palermo Via G. Cusmano 24 - Palermo Ufficio Protocollo Generale
<b>24 SET. 2019</b>
Pervenuto al Protocollo

Al Direttore Generale ASP Palermo  
Dott.ssa Daniela Faraoni

Palermo, 24 settembre 2019

**OGGETTO: Richiesta incontro sulle politiche aziendali per la Salute Mentale**

Sin dagli anni 90 il Dipartimento di Salute Mentale dell' ASP di Palermo ha attivato positive collaborazioni con la Cooperazione Sociale e il Terzo Settore, iniziando a sperimentare la co-gestione di PTI con budget di salute, centrati sugli assi dell'abitare del lavoro e della socialità, finanziati dalla L.328/00 anticipando quanto previsto nel PSR per la Salute Mentale del 2012.

Dopo l'emanazione del Piano Strategico di cui sopra, il DSM dell'ASP ha attivato un interessante percorso di costruzione partecipata del Piano di Azione Locale per la Salute Mentale che ha visto coinvolte diverse Cooperative afferenti alle nostre Organizzazioni. Tale percorso si è concluso con la produzione di due documenti in atto in possesso di codesta Azienda di cui si auspica un sollecito recepimento.

Riguardo all'attivazione di Progetti Terapeutici Individualizzati, così come previsto dalle linee guida emanate dalla Regione per l'utilizzo dei fondi del Piano Sanitario Nazionale stanziati per i pazienti dimessi dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario e del Decreto sull'integrazione socio sanitaria del luglio 2017, l'ASP di Palermo ha messo a punto un'organizzazione funzionale ad un corretto e trasparente rapporto con gli Enti di Terzo Settore tenendo conto delle più recenti normative previste dal Codice degli appalti, della Riforma del Terzo Settore e della Delibera ANAC n. 32 del 20 gennaio 2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a Enti del Terzo Settore e alle Cooperative Sociali".

Ciò ha permesso l'attivazione di n. 8 Progetti Terapeutici Individualizzati per altrettanti pazienti gravi dimessi dall'OPG, alcuni conclusi e altri ancora in corso di svolgimento. I PTI di cui sopra, co-gestiti con Cooperative Sociali, hanno avuto buoni, e in alcuni casi ottimi, risultati in termini di aumento dell'autonomia, delle performance sociali e dell'attivazione di risorse di comunità che proseguiranno la presa in carico con minor onere per la spesa sanitaria.

Dal punto di vista economico va tenuto in debita considerazione che i PTI di cui sopra hanno avuto un costo massimo di 40.000 euro annui (112 € die), nel caso di interventi sui tre assi (abitare, lavoro e socialità) e che, in alcuni casi tale cifra si è dimezzata (56 € die) quando le azioni si sono svolte nel corso di un biennio o si sono concentrate su un solo asse.



Considerata la tipologia di pazienti che avrebbe certamente obbligato a ricoveri presso REM (costo die per l'ASP € 500) o CTA (costo die per l'ASP € 200 die) è ragionevole dedurre che — ov la condizione clinico-sociale dei pazienti lo consenta — la presa in carico comunitaria co-gestita con Cooperazione Sociale e il Terzo Settore porta a risultati riabilitativi più efficaci e di gran lunga mer dispendiosi per il sistema sanitario.

A tal fine vanno richiamati l'Accordo Stato Regioni, Conferenza unificata del 13 Novemb 2014 su *"Definizione dei percorsi di cura da attivare dei Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità"* e il citato DECRETO 31 LUGLI 2017 recante: *"Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie"*.

Va inoltre sottolineato che la letteratura scientifica, assegna un'importanza fondamentale a prestazioni sulla rete e sull'inclusione sociale, per il conseguimento di prognosi positive per la perso con disagio psichico. Esse pur mantenendo la loro intrinseca flessibilità devono essere be identificate e soprattutto finanziate con pari dignità delle prestazioni sanitarie classiche (prestazio ambulatoriali, ricoveri ospedalieri, inserimenti in CTA o in Centri Diurni a gestione sanitaria).

**È importante sottolineare infatti che più si migliorano gli interventi sociali all'inter della comunità, più gli interventi clinici miglioreranno a loro volta, diminuendo le prestazio improprie e istituzionalizzanti.**

Alla luce di quanto sopra rappresentato le scriventi Centrali Cooperative richiedono alla S un incontro che possa avere come temi di confronto:

- 1) Pubblicazione definitiva del Piano di Azione Locale per la Salute Mentale;
- 2) Insediamento operativo del Comitato di rappresentanza del PAL (costituito dai rappresentanti tavoli tematici e distrettuali);
- 3) Istituzione della e della Consulta dei familiari ed utenti;
- 4) Riconoscimento del PAL (come previsto dal Piano Strategico Regionale) come elemento fondativo del Dipartimento Integrato di Salute Mentale;
- 5) Destinazione dei fondi per la salute mentale dei PSN;
- 6) Integrazione socio-sanitaria e linea sperimentale per l'area salute mentale come previsto Decreto del 31/07/2017.

Inoltre avendo preso visione della Delibera Aziendale 00317 del 10 luglio 2019 relativi programmi di inclusione sociale e percorsi riabilitativi, nell'ambito dei percorsi di cura in sa mentale desideriamo avere notizie su:

- mancato aggiornamento semestrale dell'albo del Terzo settore la cui scadenza di presentaz era il 31/12/2018;
- blocco della delibera relativa ai PTI per i pazienti autori di reato per i quali i pazienti attend avendo già sottoscritto i Progetti Individuali;



- mancato esito della procedura selettiva relativa all'avviso pubblico del 22/03/2011  
"Manifestazione di interesse per l'attivazione di laboratori di avvio al lavoro e di gestione di progetti terapeutici individualizzati rivolti ad utenti del Dipartimento di Salute Mentale".

RingraziandoLa anticipatamente, rimaniamo in attesa di una convocazione per un primo incontro e porgiamo Distinti Saluti.

**LegacoopSociali Sicilia**  
(Giuseppe Fiolo)

**Forum Terzo Settore**  
(Giuseppe Di Natale)

**Confcooperative-Federsolidarietà**  
(Giusy Palermo)

## Si può fare

Per il lavoro di comunità  
Coordinamento di Palermo

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Daniela Faraoni

Commissario straordinario ASP 6 Palermo

e Dott. Giorgio Serio

Direttore del Dipartimento Salute Mentale

Gentilissima Commissario,

siamo un gruppo di operatori di servizi pubblici e del terzo settore, di familiari e di utenti di servizi sociali e sanitari che dal 2013 hanno dato vita al Coordinamento *Si Può Fare. Per il lavoro di Comunità*. Il Coordinamento si estende anche a livello regionale ed ogni provincia ha un suo gruppo di lavoro.

Il nostro obiettivo è promuovere un processo di sensibilizzazione sull'importanza della salute mentale. *Mission del Coordinamento Si può fare* è favorire l'inclusione sociale, il rispetto dei diritti delle persone con disabilità psichica e una dignitosa qualità della vita e della salute mentale della comunità tutta, a partire dall'idea che la salute mentale rappresenti un interesse collettivo e pubblico e che per tutelarla, sia in termini di interventi di prevenzione e promozione che di cura, occorra mettere in campo sinergie e condivisioni fra tutti i soggetti in un'ottica di psichiatria di Comunità come la lettera scientifica da tempo ha indicato.

Ci farebbe piacere incontrarla per condividere con Lei il percorso fin qui fatto e quello ancora da fare, auspicabilmente insieme.

In particolare vorremmo fare con Lei il punto della situazione su:

- Presentazione del Piano di Azione Locale per la Salute Mentale come previsto dalla "delibera n. 54 del 2 agosto 2013";
- Insediamento operativo del Comitato consultivo di rappresentanza del PAL (costituito dai rappresentanti dei tavoli tematici e distrettuali) e della Consulta dei familiari ed utenti;
- Riconoscimento del PAL (come previsto dal Piano Strategico Regionale per la salute mentale) come elemento fondativo del Dipartimento Integrato di Salute Mentale;
- Destinazione dei fondi per la salute mentale del PSN
- Integrazione socio-sanitaria e linea sperimentale per l'area salute mentale

Ringraziandola anticipatamente, rimaniamo in attesa di una convocazione per un primo incontro e porgiamo Distinti Saluti

Cooperativa Cristo Pantocreatore

Cooperativa sociale Il Canto di Los

Cooperativa sociale Solidarietà

Cooperativa sociale Volta la Carta Onlus

Associazione Volta la carta

Associazione di familiari Io come voi

Associazione di familiari Punto di partenza

Associazione di familiari A.fi.pres

Per il Coordinamento Si può fare Palermo

Dott.ssa Deborah Fimiani

MARZO 2019