



Via G. Cusmano, 24 Palermo

**COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE**

e-mail [cca@asppalermo.org](mailto:cca@asppalermo.org)

web [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

L'anno 2018, il giorno 6 del mese di settembre alle ore 16,00, nella sala riunioni della Direzione Aziendale sita in via G. Cusmano n.24, giusta nota del Presidente prot. n. 29/CCA del 31.08.2018, si è riunito il Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Palermo.

Le associazioni componenti il CCA sono rappresentate come di seguito:

<b>Associazione Operatori Sanitari Volontari Mariani Cattolici</b>	<b>La Placa Francesco Paolo</b>
<b>Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori- sezione provinciale di Palermo</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Nazionale Comitato l'Autismo parla</b>	<b>Pizzuto Daniela</b>
<b>Cittadinanzattiva Sicilia -TDM</b>	<b>Arculeo Giuseppe</b>
<b>Associazione Volontari Italiana Sangue sez. comunale di Partinico</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione diabetici della Provincia di Palermo, V.zo Castelli</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Regionale Diabetici e Celiaci Danilo Dolci</b>	<b>De Guilmi Orazio</b>
<b>Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani</b>	<b>Giordanella Sara</b>
<b>Associazione per i diritti degli anziani</b>	<b>Gaetano Cuttitta</b>
<b>Associazione Volontari Unità Locali Socio Sanitarie</b>	<b>Rosalba Federico</b>
<b>Associazione Malati Reumatici</b>	<b>Olibrio Giuseppa Giovanna</b>
<b>Associazione Italiana Educazione alla salute</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Famiglie italiane per la Prevenzione del Suicidio Marco Saura</b>	<b>Nuccio Livia</b>
<b>Associazione Medico Sportiva Palermo</b>	<b>Virzi Vittorio</b>
<b>Associazione Famiglie Persone Down</b>	<b>Spinnato Rosanna</b>
<b>Unione italiana lotta alla distrofia muscolare SEZIONE DI Palermo Onlus</b>	<b>Di Pietro Roberto</b>
<b>Associazione Recupero Cerebrolesi ONLUS</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Famiglie di Disabili Onlus</b>	<b>Maria Munna</b>
<b>Coordinamento H fra le Associazioni che tutelano i diritti delle persone con disabilità nella Regione Siciliana- ONLUS</b>	<b>Salvatore Garofalo</b>
<b>Meravigliosa Mente</b>	<b>Rosalba Polizzi</b>
<b>Associazione Italiana per la lotta alle PHTS</b>	<b>Calderone Maria</b>

<b>Associazione Siciliana IRIS Malattie Ereditarie Metaboliche Rare</b>	<b>Calderone maria</b>
<b>Associazione Azione Handicap ONLUS</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione L'arte di Crescere</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Fondazione per le Emergenze Sanitarie del Sud del Mondo</b>	<b>Gabriella Filippazzo</b>
<b>Associazione Piccoli Passi</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione delle persone con diabete - STILI DI VITA</b>	<b>Sanfilippo Francesco</b>
<b>Associazione Punto Associazione di Prevenzione, Informazione e Formazione sulla Salute</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Persefone</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>EUPSICHE - ONLUS</b>	<b>Cerami Francesca Rita</b>
<b>Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica - Sicilia</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Associazione Autisti Soccorritori Italiani</b>	<b>ASSENTE</b>

Per la parte aziendale erano presenti i seguenti i seguenti Dirigenti:  
 Il Responsabile dell'UOS Coordinamento e Gestione Progettazione, Dr.ssa Cettina Noto  
 La Dott.ssa Maria Concetta Montalbano Referente per l'UOS Servizio Sociale Aziendale

Gli stessi sono stati convocati per fornire notizie in merito alle richieste formulate dalle Associazioni ed inserite nell'odg.

Si ringraziano, pertanto, i dirigenti intervenuti per la loro disponibilità.

Il Presidente dichiara aperta la seduta e dà inizio alla discussione degli oggetti contemplati all'ordine del giorno:

- Lettura ed approvazione verbale di seduta del 17.04.2018.
- Rendicontazione utilizzo Fondi piano Sanitario Nazionale  
Riferirà la Dr.ssa Cettina Noto, Responsabile dell'UOS Coordinamento e Gestione Progettazione.
- Analisi Schema di Decreto Attuativo prodotto dalla regione Siciliana in tema di Sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza.  
Relazionerà il Dott. Salvatore Garofalo, Presidente del coordinamento H Onlus,
- Esiti Gruppo di lavoro "Liste d'attesa".

Il Presidente apre la seduta.

Viene letto ed approvato il verbale di seduta CCA del 17.04.2018.

Si passa ad esaminare il 2° punto all'ordine del giorno: "Rendicontazione utilizzo Fondi Piano Sanitario Nazionale".

Prende la parola la Dott.ssa Noto che, anche in riferimento a quanto discusso nella seduta del 17.04.2018 relazione quanto segue:

- Azione 2.1 Accesso Unico al Sistema delle prestazioni Sociosanitarie (PUA) PSN 2011;
- Azione 2.3 "Potenziamento del sistema delle Cure Domiciliari" PSN 2011;
- Azione 2.5 "Potenziamento del sistema delle Cure Domiciliari" PSN 2012;
- Azione 2.6 "Sviluppo modelli Chronic Care Model" - PSN 2013;
- Azione 2.1 "Accesso unico al sistema delle prestazioni socio-sanitarie (PUA)" – PSN 2011;
- Azione 1.1 "Accelerare attivazione Aggregazioni Funzionali Territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie anche tramite sistema informatico con M.M.G. e P.L.S." – PSN 2013;
- Azione 1.3 "Potenziamento del Nuovo Sistema Integrato di Cure Primarie per la gestione dei Pazienti Cronici" - PSN 2012;
- Azione 5.1 "Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza" – PSN 2013



Azione 3.14 “Razionalizzazione Reti Locali di Cure Palliative e potenziamento delle cure palliative di base e specialistiche : Informatizzazione”- PSN 2014;

Azioni di PO di PSN dal 2010 al 2014 dedicati alla realizzazione, sviluppo, implementazione della RLCP, nello specifico:

PSN 2014 Linea 3 Az. 3.14 → Razionalizzazione Reti Locali di Cure Palliative e potenziamento delle cure palliative domiciliari di base e Specialistiche: Informatizzazione

PSN 2014 Linea 3 Az. 3.20 → (...) Sviluppo della Centrale Operativa di Coordinamento della RLCP.

Le linee progettuali sopra citate prevedono, con le differenziazioni caratterizzanti lo specifico ambito d'intervento, sia l'accesso alle cure domiciliari, sia il potenziamento dell'assistenza domiciliare nelle aree bassa intensità (B.I.) (1-2 prestazioni settimanali), media intensità (M.I.) (3-4 prestazioni settimanali) e Area alta intensità (A.I.) (5-6 prestazioni settimanali), comprese implementazione di infrastrutture e delle attività di formazione.

Inoltre la linea progettuale “Cure Primarie”, ha come obiettivo (superata la fase della istituzione del “Registro” delle patologie croniche) la costituzione di Aree specificatamente dedicate ai pazienti cronici all'interno dei “PTA – Presidi Territoriali di assistenza”.

Uno sportello di pazienti cronici che abbia funzione di: registrazione, informazione, indirizzamento, prenotazione, presa in carico e monitoraggio del percorso assistenziale.

Le “aree dedicate”, a loro volta, prevedono:

- Il raccordo informativo/informatico con tutti i servizi interni e con i MMG e i PLS.
- Percorsi assistenziali integrati MMG - specialisti.
- Ufficio dimissioni “attive” dei pazienti cronici, in armonia con il piano di cura integrato MMG/Specialista/Infermiere.
- Gli AGI – Ambulatori di Gestione Integrata per i pazienti cronici più complessi.

In ognuno di questi progetti, il target prioritario è il paziente fragile immesso nel percorso di presa in carico dalla sanità territoriale o perché inviato dal MMG in quanto dimesso dalla rete ospedaliera verso il proprio domicilio e in attesa di cure domiciliari o ancora perché dimesso dalla rete ospedaliera con una diagnosi di cronicità che lo rende utente dei Presidi poliambulatoriali territoriali dedicati alla cronicità.

In ognuno di questi casi, come previsto dalle leggi nazionali e regionali, (che vengono riportate in calce) il punto di raccordo e di incontro della domanda di salute e dell'offerta dei servizi, siano essi solo sanitari che integrati con l'apporto del sociale, è il PUA.

La finalità della riorganizzazione della rete territoriale è rappresentata dal soddisfacimento del bisogno d'integrazione tra: Ambiti assistenziali, Strutture di offerta e Professionisti, al fine di realizzare una maggiore efficienza del processo erogativo, attraverso la messa in comune e l'appropriatezza nell'uso delle risorse nonché una migliore efficacia delle prestazioni, rese attraverso adeguati percorsi assistenziali sociali, socio-sanitari e sanitari.

Per queste ragioni è necessario garantire al cittadino la possibilità di trovare, attraverso un'unica porta di accesso, la risposta appropriata al bisogno, sia esso sanitario o socio-sanitario.

Il PUA accoglie la domanda del cittadino e la indirizza verso gli adeguati ambiti assistenziali, pertanto è fondamentale la collaborazione tra il servizio sociale della ASP, il servizio sociale ospedaliero, gli uffici di cittadinanza del comune, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Il sistema sanitario territoriale, centrato sul punto di snodo Distretto/PTA e sul PUA, assume ulteriore potenzialità se considerato come punto di connessione, oltre che con la domiciliarità, con il monitoraggio dei pazienti cronici.

Il PUA connesso, attraverso l'anagrafe unica degli assistiti, con il Comune di riferimento del Paziente, effettuata la valutazione sanitaria del bisogno, programma l'attività che ne consegue e prevedendo gli interventi integrati per fascia di intensità assistenziale, consente l'utilizzo razionale delle risorse economiche destinate (impropriamente) ad interventi che, pur avendo medesimo target, attingono a fonti di finanziamento sia sanitarie che sociali, permettendo di ottimizzare sia le risorse umane che economiche e consentendo di raggiungere una più ampia fascia di popolazione.

Inoltre consente un monitoraggio continuo dello stato di salute di quella parte di utenti fragili che necessitano di interventi di controllo regolare per evitare che la cronicità della patologia arrivi, o torni all'acuzie, quindi necessiti di ricovero ospedaliero.

La gestione dei pazienti cronici è propria del sistema di assistenza sociosanitaria territoriale e tutti i più recenti atti normativi di indirizzo affidano ai sistemi sanitari regionali il compito di riorganizzare i propri servizi in innovative forme di assistenza, caratterizzate soprattutto da una maggiore integrazione tra i diversi attori, sia dipendenti che convenzionati e secondo specifici percorsi assistenziali.



In relazione al contatto con i Medici di Medicina Generale, è utile ricordare come già l'A.C.N. di Medicina Generale del 2009 all'art. 26 delinea la partecipazione dei Medici di assistenza primaria alle "nuove" forme organizzative sul territorio, le AFT (Aggregazioni funzionali Territoriali) e le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie).

La istituzione della UCCP ha come principale obiettivo quello di favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie.

La contiguità tra i progetti PSN in corso non può quindi che tendere alla realizzazione della "Rete Clinica Integrata",

Gli interventi, organizzativi e tecnologici, puntano all'incoraggiamento della circolazione delle informazioni, all'utilizzo ottimizzato delle competenze, e alla erogazione in maniera equa ed efficace dei servizi disponibili per la popolazione.

L'avvio, a breve, in forma sperimentale del progetto sul Poliambulatorio Palermo Centro, il PTA Biondo e sul Distretto di Misilmeri consente la verifica di tutti gli aspetti tecnologici e organizzativi che supportano la creazione di una rete cooperante con il PUA quale Hub per la raccolta dei bisogni e l'inoltro ai servizi.

Nello specifico, è possibile creare tutti i canali per cui i MMG che hanno aderito alla progettazione AGI, e anche quelli che ne sono rimasti fuori possono inviare delle segnalazioni verso il PUA, e tali segnalazioni possono essere prese in carico dal PUA per eseguire l'arruolamento. Contestualmente, a completamento dell'iter di raccordo con il Distretto Socio Sanitario, verrà avviato il canale di contatto con la Rete Sociale, per creare un database di conoscenza dei bisogni sul territorio e dei servizi che vengono attivati per gli assistiti stessi.

È palese che il Piano di Gestione Integrata dei Pazienti fragili, prevede un potenziamento logistico tecnologico ed informatico adeguato, nelle sedi distrettuali, cioè tutti i Poliambulatori/PTA dovranno, per questo, prevedersi attività formative congiunte ed integrate per sviluppare pienamente il disegno di gestione integrata dei pazienti fragili. Occorre dunque promuovere e sostenere un radicale cambiamento attraverso il potenziamento strutturale, tecnologico e organizzativo/operativo.

Si passa ad esaminare il 3° punto all'ordine del giorno: "Analisi Schema di Decreto Attuativo prodotto dalla regione Siciliana in tema di Sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza".

Prende la parola il Dott. Salvatore Garofalo, Presidente del coordinamento H Onlus, comunicando che è stato pubblicato, sul sito della Presidenza della Regione, il decreto n. 589 del 31 agosto 2018 – con il quale sono stati definiti i criteri di erogazione degli interventi finanziari a valere sul "Fondo regionale per la disabilità e non autosufficienza" istituito con l'art. 9 della legge regionale 9 maggio 2017, n. 8 e ss.mm.ii., secondo quanto previsto dal comma 5 del medesimo articolo, così come modificato dall'art. 30 della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8.

Con riferimento alla rideterminazione del trasferimento monetario alle persone con disabilità gravissima, l'art. 4 del D.P.R. n.589/2018 fissa per l'anno 2018 la nuova misura del beneficio distinguendo i beneficiari in funzione dell'età e dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE c.d. "socio sanitario").

Per quanto riguarda le persone con disabilità gravissima già censite e beneficiarie dell'assegno di cura ex D.P. 545/2017, ai sensi del comma 4 lettera a) dell'art. 3 del DPR 589/2018, si provvederà all'attualizzazione del Patto di Cura già sottoscritto dai beneficiari dell'originario assegno, o dai loro rappresentanti legali senza ulteriori valutazioni da parte delle U.V.M.

Con riferimento ai disabili gravi si ribadisce che ai sensi dell'art.3 comma 4 e comma 6 del D.P.R. 589/2018 il Patto di Servizio riservato ai disabili gravi, giusto articolo 3 comma 3 della l.n.104/92, andrà riattualizzato annualmente entro trenta giorni dall'entrata in vigore della Legge di stabilità regionale da parte dei Distretti Socio-sanitari.

Ai sensi dell'art. 3 comma 3 del precitato decreto Presidenziale, le procedure per il riconoscimento dello status di disabile gravissimo dovranno essere attivate presso il PUA o presso il Distretto Socio Sanitario di competenza nel termine compreso tra il 1° dicembre e il 31 dicembre di ogni anno.

Secondo il Dott. Garofalo il decreto presenta un testo "dal forte sapore discriminatorio tra persone con disabilità grave e gravissima. I disabili gravi rimangono ancora "figli di nessuno", un numero considerevole di cittadini, per l'esattezza 58.851 (dato ufficiale proveniente dall'INPS regionale), letteralmente "disintegrati" dal colpevole contenuto di questo Schema di Decreto, che di fatto non garantisce alcuna "giustizia".

Per non parlare poi delle persone con disabilità psichica cui sono riservate le esigue risorse che i Comuni destinano a quelle ricoverate nelle Comunità Alloggio le quali – proprio perché sono insufficienti – coprono in realtà solo l'alloggio e il vitto e non anche i percorsi terapeutici di riabilitazione e di inclusione sociale, inseriti nel Progetto Individuale di vita.

Sottolinea, inoltre che:

- il fondo è stato istituito per le persone con disabilità grave, gravissima e per pagare le rette di ricovero nelle Comunità Alloggio per i disabili psichici;
- le persone con disabilità grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/92, sono coloro che, a seguito di handicap o invalidità, hanno riportato una riduzione delle autonomie personali, in conseguenza delle quali necessitano di assistenza permanente o continuativa nelle 24 ore, tanto nella sfera individuale che in quella di relazione;
- la Regione ha incassato 53 milioni di euro, provenienti dal Fondo Nazionale non Autosufficienza (FNA), di cui 12 per l'anno 2016 e 41 per l'anno 2017, somma complessiva il cui 50% è da imputare alle persone con disabilità grave (per un importo di 26,5 milioni di euro). Di fatto, di questa somma solo 24 milioni di euro vengono destinati ai Piani di Servizio per le persone con disabilità grave, sottraendo dunque 2 milioni e mezzo di euro.

Va infatti considerato che per i Patti di Cura per le persone con disabilità gravissima viene destinata una somma di 166 milioni e 650.000 euro, importo pari a circa sette volte la somma a residuo dedicata ai Patti di Servizio per le persone con disabilità grave, che si attesta a 24 milioni e 196.500 euro. Pertanto se si dividono le risorse previste per l'anno 2018 e cioè la citata somma di 24.196.500 euro per un numero di 58.851 persone con disabilità grave (un dato ufficiale proveniente dall'INPS Regionale), otteniamo la somma pro-capite di 411.14 euro. E' palese che nessun servizio potrà essere realizzato in favore delle persone con disabilità grave, né tanto meno potranno essere aumentate le somme per quelle con disabilità psichica e potremmo chiedere a questo punto alle burocrazie coinvolte di dimostrare il contrario.

Si passa ad esaminare il 2° punto all'ordine del giorno: - Esiti Gruppo di lavoro "Liste d'attesa".

L'argomento viene rinviato alla prossima seduta, attesa l'assenza dell'Avv. Adrea Supporta, Coordinatore del gruppo "Liste d'attesa".

Il Presidente dichiara chiusa la seduta.

Il Segretario verbalizzante

Dr.ssa Daniela Sciméca



IL PRESIDENTE DEL  
COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE  
Dott. Francesco Paolo La Placa

