



VERBALE N. 3 DELL' 11 DICEMBRE 2014

Il giorno 11 del mese di **DICEMBRE**, dell'anno **2014** alle ore 15,30, nella sala riunioni sita al primo piano dello stabile dove ha sede la Direzione Generale dell'ASP di Agrigento, al Viale della Vittoria n. 321, si riunisce il Comitato Consultivo Aziendale giusta convocazione N. 89 del 25 novembre 2014.

Alle ore 15,45 sono presenti i seguenti componenti :

- 1) Dott. Giuseppe Graceffa Presidente del CCA;
- 2) Sig. Di Giacomo Vincenzo;
- 3) Sig. Contino Domenico;
- 4) Dott.ssa Bonsignore Anna Maria ;
- 5) Sig. Parisi Angela;
- 6) Sig. Piccione Roberto;
- 7) Dott. Vittorio Alfieri delegato LILT;
- 8) Sig.ra Diega Asaro delegata dal Collegio Interprovinciale delle Ostetriche;
- 9) Sig.ra Bongiorno Stefania ;
- 10) Sig.ra Santamaria Caterina delegata AUSER ;
- 11) Sig. Caramazza Carmelo delegato Associazione ANMAR.
- 12) Sig. Carmelo Rocco delegato del Coordinamento H;
- 13) Sig.ra Caterina Santamaria Presidente Associazioni Nuove Ali di Ag.
- 14) Sig.ra Carmelina Severino;
- 15) Sig. Vincenzo La Magra;
- 16) Sig.ra Maria Vella;
- 17) Dott.ssa Maria Grazia Cimino;
- 18) Dott. Giuseppe Di Miceli;
- 19) Dott.ssa Diega Asaro;
- 20) Dott. Maurizio Galletto;
- 21) Dott.ssa Nazareno Scrudato;
- 22) Dott. Vincenzo Mancuso;

Inizia la seduta con la lettura ,da parte della dott.ssa M. Giovanna Tuttolomondo, del verbale del precedente incontro del Comitato ,svoltosi in data 30 ottobre 2014, che dopo essere stato sottoposto all'approvazione dei componenti viene approvato all'unanimità.

Di seguito prende la parola il Dott. Maurizio Galletto , Responsabile dell' UOS Gestione della Qualità dell'Asp di Agrigento, il quale fa una comunicazione di servizio e spiega che la Direzione Generale gli ha comunicato, con disposizione di servizio , indirizzata anche alla Dott.ssa Gabriella Sacchi ,Responsabile dell'Ufficio

Educazione alla salute del'Asp di Agrigento, ed al Presidente del CCA ,che a breve dovrà essere costituita la Rete Civica della Salute costituita dai Riferimenti civici della salute.

Continua dicendo che a lui è stato dato il compito di occuparsi della parte delle strutture interne all'Asp, mentre alla Dott.ssa Sacchi è stato dato il compito di occuparsi delle strutture esterne all'Asp ,come ad esempio le Scuole , le Università e che assieme al CCA si dovrà collaborare per individuare i riferimenti civici della salute. Si decide così di fissare una riunione del CCA all'inizio dell'anno nuovo dove sarà invitata anche la dott.ssa Sacchi per discutere, tutti assieme ,sulle modalità di creazione della suddetta Rete Civica.

Prende la parola il Presidente del CCA, Dott. Giuseppe Graceffa ,il quale presenta ai componenti il Dott. Vincenzo Mancuso, Referente aziendale Cure domiciliari , il quale è stato invitato, alla seduta odierna ,per esporre sull'ordine del giorno che riguarda l 'ADI ed il servizio delle cure domiciliari prestato dall'Asp di Agrigento.

Il dott. Mancuso inizia il suo intervento dicendo che si occupa delle cure domiciliari di questa Azienda ,che assieme ai distretti e a diversi operatori è riuscito a creare, con soddisfazione ed impegno, un servizio che ha una sua strutturazione , un modello organizzativo che prima non esisteva ma con tutte le criticità possibili ed immaginabili . Parla dicendo di essersi trovato presente ,precedentemente , assieme al dott. Graceffa ed a Caterina Santamaria , a Palermo, all'AUDIT che ha organizzato cittadinanza attiva, rispetto all'evoluzione ed allo stato di fatto del servizio delle cure domiciliari in Sicilia e di esserci rimasto male su alcuni item che c'erano dentro quel sistema e che alcuni elementi risultavano completamente errati rispetto alla realtà esistente. In particolare si riferisce al monitoraggio dell'attività ed il problema del web, rispetto ai numeri , che faceva risultare ultima l'Azienda Asp di Agrigento.

Spiega che, non nasconde, che queste critiche lo hanno stimolato a perfezionare ancor di più il servizio e che però parecchi elementi denunciati erano discordanti con la realtà presente nel territorio. Si rende disponibile, anche attraverso le sollecitazioni da parte dei componenti il CCA ,a perfezionare sempre di più il servizio e renderlo maggiormente fruibile ad un numero sempre più elevato di utenti attraverso l'abbattimento di criticità sommerse da far venire a galla.

Racconta di un numero elevato di utenti ,che ricevono le cure domiciliari, i quali sono passati, grazie al nuovo sistema messo a punto dal nuovo gruppo di lavoro, formato da operatori volenterosi e professionali ,che offrono un servizio di qualità, dai 400 assistiti del 2009 a raggiungere i 3500 utenti nel 2014 di cui , di questi ultimi, 3092 raggiungono oltre i 65 anni di età ad oggi; che l'obiettivo che vuole ottenere l'Azienda è quello di arrivare ad assistere il 3,5% della popolazione over 65 e cioè 3100 assistiti offrendo ,attraverso un lavoro puntuale di monitoraggio e verifica ,un servizio di qualità che punti principalmente alla sostanza e non al numero elevato, e di integrare l'attività socio sanitaria con i servizi sociali comunali.

Continua dicendo che non esiste un servizio ADI solo per la parte sanitaria, perché sarebbe un servizio monco, quando si parla di ADI significa presa in carico del paziente, della famiglia e di tutto quello che gravita attorno ad essa; in questo momento i Comuni hanno risorse molto più corpose e vincolate ai PAC anziani

rispetto all'Asp che ha risorse standardizzate e messe in bilancio oltre le quali non si può andare ; dice di aver creato l'app del Pua ,del quale ne è il Responsabile , un prodotto che non esiste in tutta Italia e che per questo è rammaricato del report dal quale si evince che siamo gli ultimi in Sicilia.

Aggiunge che, tuttavia, da questo risultato ,procederà più motivato a perfezionare ,ancor di più ,il servizio e renderlo maggiormente efficace. Dice che è stato fatto un lavoro di omogeneizzare il linguaggio, i comportamenti, le modalità di presa in carico dei pazienti in sette distretti,i quali erano abituati a lavorare in sette modi diversi e che si vuole che si stia dentro le norme ,le regole e le leggi e che è indispensabile partire dal bisogno dei pazienti ; tutti i progetti e il lavoro portato avanti nascono sulla base delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze.

Conclude chiedendo aiuto e collaborazione ,da parte del CCA ,in maniera tale che ciò che viene detto nei corridoi abbia un riscontro oggettivo,chiede inoltre una partecipazione attiva nel senso che tutte le segnalazioni che provengono dai cittadini devono essere trasmesse in maniera tale da migliorare il servizio in quanto il fine è quello di mettere in primo piano l'interesse del paziente ed offrire un servizio di qualità.

Informa che esiste una cartella domiciliare dove viene scritto tutto quello che riguarda il paziente e gli operatori hanno l'obbligo di documentare ~~ciò~~^{questo} che gli viene richiesto e realizzato, a casa del paziente ,in quanto ~~questo~~^{questo} ha un valore anche dal punto di vista medico legale .Il Responsabile clinico è il medico di medicina generale , quindi in un percorso assistenziale, dove ci sono problemi, questi non riguardano solo l'operatore o l'organizzazione, perché in un percorso socio assistenziale se c'è qualche attore che non fa la sua parte questo deve essere denunciato perché l'interesse è quello di non sperperare denaro ed offrire un servizio eccellente. Dice che la collaborazione del CCA deve essere attiva, al fine di rilevare che se ci sono inadempienze , disservizi e situazioni di disagio dei pazienti, che sono sottoposti alle cure domiciliari, bisogna comunicarlo a lui personalmente e sarà compito suo segnalarlo alla direzione, la quale dovrà fare il suo dovere.

Comunica che si sta facendo la Carta dei Servizi e che si sta mettendo sul portale aziendale il portale che riguarda le cure domiciliari.

Spiega che il progetto di informatizzazione è un progetto a rete che parte dall'ospedale ed arriva al domicilio delle persone ,il quale darà la possibilità di conoscere i percorsi ed attenzionare le inapproprietezze sia dal punto di vista prescrittivo che dal punto di vista erogativo, quindi si lavora sempre nell'interesse dei pazienti, tutto questo in un contesto dove c'è bisogno di più risorse economiche e operatori più freschi e giovani.

Aggiunge che, ad oggi, l'ASP ha speso tre milioni e centocinquanta mila euro , al 31 ottobre 2014 , e che sono stati trattati 3500 pazienti, di cui 350 al di sotto dei 65 anni e tra questi ne sono stati curati circa trecento terminali e c'è stato un incremento in quanto mensilmente si trattano 1215 pazienti. Precisa che ci sono due tipologie di soggetti che fanno incrementare notevolmente la spesa e sono i pazienti con malattie neurodegenerative, che l'Asp tratta , i pazienti terminali ,che sono trattati in ADI e una terza tipologia che riguarda l'incremento delle segnalazioni delle dimissioni

protette che escono con un piano assistenziale ben definito ,che ci chiedono particolari prestazioni ,che noi normalmente non eroghiamo, e questo fa incrementare la spesa e la tipologia dei pazienti trattati. Queste richieste aumenteranno in quanto gli ospedali hanno dei limiti poichè assistono gli acuti e non pazienti a vita. Bisogna distinguere un territorio che funziona bene ,che fa migliorare la risposta dell'ospedale , noi ci stiamo impegnando perché ci crediamo veramente.

Prende la parola il Presidente del CCA Dott. Graceffa e pone il problema dell'integrazione socio-sanitaria tra Comune e ASP.

Interviene il Dott. Enzo Mancuso e spiega che ci sono stati diversi tavoli tecnici, in ambiti comunali, e parlando di PAC non c'era la sanità e quindi dice che è stata chiesta la presenza dell'assistente sociale al momento della valutazione , le norme che regolano la materia sono del 2007 , del 2008 quelle della valutazione multidisciplinare ed altre più recenti.

I PAC impongono che le regole vengano fatte sulla base delle linee guida del 2011, che prevedono già la presenza dell'assistente sociale al momento della valutazione. In alcuni ambiti territoriali sono stati creati dei poli dove ci si può rivolgere con la presenza di assistenti sociali che sono in grado di intervenire. Il segreto è non lavorare più a compartimento stagno, bisogna mettere assieme medici di medicina generale, specialisti poliambulatoriali, l'infermiere del poliambulatorio, l'operatore del PUA ,che è il primo a sapere quello che si deve fare, e lavorare in maniera integrata e per aree omogenee affinché si ottengano buoni risultati.

Interviene la vice presidente del CCA, dott.ssa Maria Grazia Cimino ,la quale spiega che, quando ha presentato le carte sull'audit civico a Villa Malfitano, è rimasta sorpresa su quella collocazione , tant'è che a lei risultava l'esatto contrario in quanto a livello di comunicazione e di monitoraggio non ci fosse nulla da eccepire, e chiedendo spiegazioni gli fu detto che quello riguardava la mancata comunicazione da parte dell'Azienda e che quelli erano dati di provenienza dell'Azienda ; lei rimanendo zitta e sorpresa suggerì di verificare chi aveva dato quelle notizie.

Mancuso spiega che tutto sarà informatizzato in maniera tale da pigiare un bottone ed avere tutte le notizie necessarie in maniera da superare le difficoltà a decifrare il monitoraggio travagliato dell'assistenza domiciliare integrata.

La Cimino spiega che nel distretto di Licata, avendo osservato l'andamento da 78 soggetti, presi in carico, a 400, questo risultava assolutamente positivo e che gli operatori che sono stati interrogati hanno risposto che lì,per quanto riguarda l'ADI, non c'era nessun problema.

A Licata va tutto bene, massima soddisfazione per il servizio offerto ma questo non si può dire per altre realtà.

Prende la Parola L'avv. Di Miceli, Presidente dell'Adiconsum Sicilia, il quale dice che loro entrano in via trasversale nel settore sanitario ,finanziario e in tutti gli ambiti che riguardano i servizi da prestare agli utenti; venendo a conoscenza dell'esistenza del CCA ha voluto partecipare come associazione proprio per venire incontro a quella che è la qualità del servizio sanitario domiciliare.

In riferimento all'assistenza domiciliare ha spiegato che hanno presentato un progetto alla Borsellino ,prima dell'estate, dove hanno fatto un monitoraggio sulle strutture

sanitarie presenti su tutto il territorio siciliano, per ciò che riguarda le visite specialistiche, i tempi di attesa, liste di attesa per le visite e le prestazioni erogate da strutture pubbliche e strutture private, ed il risultato venuto fuori è stato sconcertante in quanto il privato ,paradossalmente , emergeva sul pubblico. Ed avendo preso in carico 300 soggetti , ha constatato che l'80 per cento ha avuto molto da ridire sul servizio prestato. Chiede inoltre come in termini qualitativi il Comitato può intervenire ,nel senso che l'utente si rivolge all'Adiconsum quando realmente ha subito un danno e vuole, a suo modo , avere un risarcimento. Spiega che potrebbero anche contattare l'utente sul servizio prestato ma ciò non si può fare per legge , per cui vorrebbero capire come intervenire per migliorare i servizi prestati.

Interviene Mancuso e spiega che , ad oggi, per chi ha bisogno di cure domiciliari, entro le 42 -72 ore arriva qualcuno a casa ,nel 99 per cento dei casi, e questo è sicurissimo, ed entro dicembre ci sarà sul sito un portale dedicato alle cure domiciliari. Che la prima cosa da fare è contattare il PUA del distretto dell'ASP; le segnalazioni possono pervenire da chiunque al PUA ,dal medico di medicina generale o anche dall'ospedale e nei tempi sopra citati arriverà a casa la visita dell'Unità Valutativa Multidisciplinare, questo è quello che risulta dai report. Il Punto Unico di accesso è formato da operatori che registrano in un sistema portale : nome dell'operatore, data cui è pervenuta l'istanza e data di trasmissione all'UVM il quale entro 48 ore ha l'obbligo di andarci. Il medico di famiglia è il responsabile clinico del caso, il quale non è messo in rete ma ha la possibilità di fare la comunicazione al PUA ed ha anche l'obbligo di partecipare personalmente a tutte le fasi della prestazione. Esistono diversi strumenti per fare le segnalazioni di disservizio come ad esempio all'URP , Al CCA , direttamente all'ufficio ADI etc... L'UVM è costituita dal medico dell'ASP, che è medico valutatore, da un infermiere, da un fisioterapista , da un assistente sociale dell'ASP e da uno del Comune . Le condizioni essenziali ed esclusive per attivare l'assistenza domiciliare sono tre: adeguate condizioni abitative del paziente, un'adeguata assistenza familiare e la presa in carico da parte del medico di medicina generale. I pazienti Adi sono quelli che devono fare un recupero funzionale ,ciò non avviene per i pazienti cronici e quelli che hanno un disagio sociale. L'integrazione con i Comuni è utile quando non ci sono le condizioni abitative adeguate e nemmeno un supporto familiare ,infatti, in questi casi, i Comuni provvedono per il ricovero nelle case di riposo dove l'ADI può mandare l'infermiere ed il fisioterapista, ma non nelle RSA. Dove ci sono delle inapproprietezze non tutti possono usufruire del servizio ADI. L'UVM non può prendere in carico, indistintamente ,tutti i casi, ma bisogna valutare ciascuna situazione e ,se possibile ,si possono fare dei corsi formativi alle badanti per metterle nelle condizioni di assistere il paziente. Dice che ci sono degli strumenti per verificare i ritardi e l'efficacia del servizio e questi vengono utilizzati tutti per capire dove è stato l'errore.

A questo punto prende la parola il dott. Carmelo Roccaro , delegato dal Coordinamento H onlus , il quale ,rallacciandosi al discorso di Mancuso, dice che il

problema delle cure domiciliari non è solo ADI, ma pone un problema di appropriatezza importante, perché l'appropriatezza è legata anche al problema della gestione delle risorse; non esistono solo le cure domiciliari dell'ADI ma esistono le cure domiciliari sopra le persone che hanno disabilità grave, come quelli che soffrono di SLA o di Sclerosi multipla o disabilità neurodegenerative, che necessitano di cure speciali.

Informa il CCA che nella provincia di Agrigento, dove c'è una spesa pro capite che è la più bassa, rispetto a tutta la Sicilia, di assistenza riabilitativa alle disabilità gravi, sia per bambini che per adulti, dove ci sono strutture ben adeguate a dare queste prestazioni specialistiche, è stata ulteriormente decurtata una fetta di risorse economiche destinate ad erogare questi servizi, nel 2010, perché non c'erano liste di attesa.

Spiega che ha fatto un dossier, ben preciso, con la collaborazione di Caterina Santamaria e del Tribunale dei diritti del malato, che è ancora attuale, dal quale si evince che questa situazione persiste e che non c'è una redistribuzione delle risorse. Ad oggi ci ritroviamo con prestazioni, che prima si erogavano, che sono state tagliate, liste di attesa e prestazioni erogate inappropriate con un servizio che è maggiormente peggiorato.

Invita il CCA a sensibilizzare il Direttore Generale ad intervenire, a livello Regionale, per ottenere un atto di giustizia e riequilibrare le risorse economiche distribuite affinché si faccia una programmazione sulla base dei bisogni e non sulla base delle strutture.

Interviene il Presidente Dott. Giuseppe Graceffa il quale invita il Sig. Roccaro a riunirsi, il lunedì successivo nella sede del CCA, per fare il punto della situazione, in maniera tale da raccogliere tutti gli elementi necessari per poi presentarli al Direttore Generale, attraverso un quadro chiaro, e metterlo nelle condizioni di intervenire immediatamente.

La parola passa a Caterina Santamaria la quale dice che è particolarmente soddisfatta di questo incontro ed in merito alla decurtazione delle risorse dice che la provincia di Agrigento non ha avuto una lira in più rispetto alle altre provincie ed andando all'assessorato, assieme ad altri, ha presentato una relazione, un dossier, prima al Dott. Massimo Russo e poi alla Dott.ssa Lucia Borsellino, dove erano indicati tutti i dati che risultarono discordanti con quelli in possesso all'Assessorato. Dice che il CCA in rappresentanza dei cittadini deve monitorare e capire il bisogno e la qualità di risposta in termini di appropriatezza, che per avere i dati non si può entrare nelle famiglie però si potrebbe chiedere un incontro con un responsabile provinciale della medicina generale per spiegare il quadro della situazione.

Continua a dire: è fondamentale capire il modello organizzativo di sistema e di rete, a che punto è, per cui non esula dai nostri compiti istituzionali se noi chiediamo un incontro con i vertici dell'Azienda ASP, dove chiediamo che la domiciliarità, i ricoveri protetti, le dimissioni accompagnate, l'ospedalizzazione domiciliare passino attraverso un modello organizzativo e di sistema più efficace. Dobbiamo chiedere che venga collocato e potenziato personale all'UVM.

Alle 17,30 il dott. Miceli si allontana.

Prende la parola la dott.ssa Maria Anna Bonsignore , Presidente dell'Associazione italiana contro le leucemie ,linfomi e mielomi ,la quale dice che, a proposito di liste di attesa , è stata fatta una relazione costituita da 700 pagine, per tre anni ,e che è facile semplificare la lista di attesa e dare maggiore possibilità all'utente di utilizzarla.

E cioè far pagare chi non si presenta alla visita, dopo averla prenotata , in qualsiasi branca specialistica, poiché ciò avviene in tutti i paesi civili. Invita il CCA ad intervenire su questo argomento e sensibilizzare i medici di famiglia ad indicare i vari codici sulla ricetta e creare ordine e giustizia sociale. La legge lo permette di fare ciò e poi ci vogliono operatori di buon senso , solerti che si spendano maggiormente nell'accoglienza telefonica, ospedaliera ed assistenziale. Inoltre chiede al Dott. Mancuso quale metodo viene utilizzato per scegliere gli operatori e questo risponde che poiché non c'era personale da utilizzare ad uso esclusivo ,per questa attività, l'Asp è costretta all'esternalizzazione,infatti l'Azienda fa una gara, chi vince la gara dichiara che il personale utilizzato è qualificato, viene sottoscritto un contratto da ambedue le parti e l'azienda aggiudicatrice garantisce il servizio, la qualifica degli operatori ed il tutoraggio.

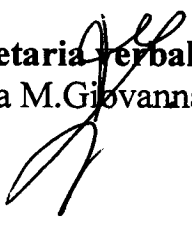
Interviene Vincenzo La Magra e denuncia un disservizio sia nelle prenotazioni , sia nelle visite in quanto le prenotazioni sono troppo lunghe.

Alle ore 17,45 si allontana la dott.ssa Maria Grazia Cimino per motivi personali.

La riunione si conclude con l'intervento del la dott.ssa Carmelina Severino la quale dice di attivare i registri per effettuare le statistiche e chiedere l'aumento del budget in quanto non ci sono i numeri e lo stato recide sempre di più.

Alle ore 18, 00 si chiudono i lavori.

La Segretaria verbalizzante del CCA
(Dott.ssa M.Giovanna Tuttollomondo)



Il Presidente CCA
(Dott. Giuseppe Graceffa)

