

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 64° - Numero 28

**GAZZETTA**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE SICILIANA**

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 18 giugno 2010

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ  
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,  
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO  
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927

**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

DECRETO 12 marzo 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospeda-  
liera e territoriale. ARNAS Garibaldi Catania . . . . . pag. 4**

DECRETO 12 marzo 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospeda-  
liera e territoriale. Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia -  
Vincenzo Cervello di Palermo . . . . . pag. 7**

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospeda-  
liera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento.**  
pag. 11

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospeda-  
liera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta.**  
pag. 15



DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Catania.**

pag. 20

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliera per l’emergenza Cannizzaro di Catania** . . . . . pag. 25

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania** . . . . . pag. 29

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Enna.** pag. 33

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Messina.**

pag. 38

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina** . . . . . pag. 43

---

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina** . . . . . pag. 46

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Palermo.**

pag. 50

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. ARNAS Civico di Palermo** . . . . . pag. 55

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo** . . . . . pag. 58

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Ragusa.**

pag. 62

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Siracusa.**

pag. 66

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell’Azienda sanitaria provinciale di Trapani.**

pag. 71

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G. R. S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

## DECRETI ASSESSORIALI

### ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 12 marzo 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. ARNAS Garibaldi Catania.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assi-

stenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;

- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa, nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009, n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'ARNAS Garibaldi di Catania, prevede un numero di posti letto per acuti di 678 (posti letto ordinari 600 e day hospital 78);

Vista la nota con la quale il direttore generale all'ARNAS Garibaldi di Catania ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera all'ARNAS Garibaldi di Catania, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 29 dicembre 2009, con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Catania ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dalla provincia di Catania sul piano complessivo dei posti letto, rinviando ad altra data gli approfondimenti sull'articolazione organizzativa della medesima, potendosi pertanto considerare validata la proposta;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09, in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;

- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatazza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- dismissione del Presidio ospedaliero Ascoli Tomasselli;
- dismissione Presidio ospedaliero San Luigi - S. Currò con carico al D.G. di procedere al trasferimento delle restanti UU.OO. attivando idonee procedure;
- istituzione dell'unità operativa di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza (M.C.A.U.) in luogo della medicina generale insistente nel DEA nel Presidio ospedaliero Garibaldi centro;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno, accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali, ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale, per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta, può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'ARNAS Garibaldi di Catania con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato il piano di riordino dell'ARNAS Garibaldi di Catania, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e

secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'ARNAS Garibaldi di Catania dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'ARNAS Garibaldi di Catania di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 12 marzo 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia/rianimazione C.	14	0	28	* Comprensivi dei 4 posti letto di rianimazione pediatrica
49	Anestesia/rianimazione N.*	14	0		
08	Cardiologia N.	6	2	8	
08	Cardiologia con	22	4	38	
50	UTIC C.	12			
09	Chirurgia generale C.	46	4	50	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento a due U.O.C.
09	Chirurgia generale N.				
09	Chirurgia generale SL.				
06	Chirurgia pediatrica	6	2	8	
13	Chirurgia toracica	8	0	8	
14	Chirurgia vascolare N.	19	5	24	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
14	Chirurgia vascolare C.				
52	Dermatologia	0	4	4	
18	Ematologia	4	6	10	
21	Geriatrics SL.	22	2	24	In corso di trasferimento
37	Ginecologia/ostetricia	30	2	32	
19	Malattie endocrine	19	2	21	

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
24	Malattie infettive	20	2	22	
68	Malattie dell'apparato respir.	22	2	24	
	MCAU	24	0	24	La U.O. si attiva per trasformazione della medicina generale afferente al DEA del Garibaldi Centro
26	Medicina generale N.	46	6	52	
26	Medicina generale SL.				
26	Medicina generale C.				
30	Neurochirurgia	20	0	20	
29	Nefrologia	14	2	16	
62	Neonatologia	8	0	20	
73	UTIN	12			
32	Neurologia	30	2	32	
34	Oftalmologia	10	12	22	I P.L. delle U.O.C. troveranno allocazione in spazi comuni indistinti
38	ORL				
64	Oncologia				
36	Ortopedia N.	24	4	28	
36	Ortopedia C.	24	4	28	
39	Pediatria	16	2	18	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	
	Thalassemia	0	6	6	U.O. in corso di trasferimento
43	Urologia N.	22	2	24	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento a una U.O.C.
43	Urologia SL.				
<i>Totale acuti</i>		543	87	630	
Riabilitazione		16	0	16	
Lungodegenza		0	0	0	
<i>Totale post-acuzie</i>		16	0	16	
<i>Totale stabilimento</i>		559	87	646	

(2010.23.1679)102

DECRETO 12 marzo 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, letto b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla

medesima Regione in materia di programmazione sanitaria”;

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva “riduzione delle risorse destinate all’assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera” e la riduzione dell’attività correlata, che comportano la revisione dell’offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l’applicazione del Piano di rientro di cui all’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all’individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l’offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell’intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l’assegnazione ai direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione dell’obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedali era e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all’Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell’ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d’attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante “Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale”, con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell’appropriatezza dei ricoveri di cui all’allegato I e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all’allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all’area dell’appropriatezza dell’assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all’80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriata nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l’art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle

proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l’obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l’intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l’art. 2 relativo all’avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell’AGENAS;
- l’art. 6, laddove al comma 1 prevede l’obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungo degenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all’assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l’assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l’integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriata di cui all’allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa, nonché l’obbligo per le Regioni di assicurare l’erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009, n. 191, che all’art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell’organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l’art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all’Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo prevede un numero di posti letto per acuti di 765 (posti letto ordinari 670 e day hospital 95);

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera dell’Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 28 dicembre 2009, con il quale il sindaco di Palermo prende atto di quanto esposto rispetto alla proposta presentata per la rimodulazione della rete ospedaliera nella città di Palermo proposto dai direttori generali delle aziende sanitarie della provincia di Palermo, senza formulare alcuna osservazione e che pertanto la stessa va considerata validata;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09, in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegate alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- Dismissione del Presidio ospedaliero Casa del Sole;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio

dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato il piano di riordino dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

#### Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia - Vincenzo Cervello di Palermo di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

#### Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 12 marzo 2010.

RUSSO

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione	20	2	22	Con terapia del dolore
49	Anestesia e rianimazione con neuroranimazione	8	0	8	
08-50	Cardiologia UTIC/emodinamica	60	4	64	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
08-50	Cardiologia con UTIC				
08	Cardiologia pediatrica	10	2	12	
09	Chirurgia generale I	46	4	50	
09	Chirurgia generale II				
35	Odontostomatologia	2	2	4	PP.LL. aggregati funzionalmente alla chirurgia
12	Chirurgia plastica	12	2	14	
14	Chirurgia vascolare	12	2	14	
13	Chirurgia toracica	12	0	12	
11	Chirurgia pediatrica CDS	8	2	10	
19	Endocrinologia	10	4	14	
18	Ematologia con UTMO	24	6	30	
18	Ematologia - Malattie rare degli organi ematopoietici	2	6	8	
58	Gastroenterologia	14	2	16	
21	Geriatrics	16	2	18	
37	Ginecologia ed ostetricia	34	4	38	
68	Malattie app. respiratorio	50	6	56	
68	Malattie app. respiratorio				
24	Malattie infettive	16	2	18	
26	Medicina interna I	32	2	34	
26	Medicina interna II	32	2	34	
26	Medicina interna/subintensiva	10	0	10	
29	Nefrologia	6	3	9	
62	Neonatologia	14	0	24	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
73	UTIN	10			
30	Neurochirurgia	28	0	28	
32	Neurologia	20	6	26	
34	Oftalmologia	7	7	14	
38	ORL				
64	Oncologia	8	10	18	
36	Ortopedia	40	4	44	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
	Ortopedia pediatrica	12	1	13	
39	Pediatria	24	2	26	
40	Psichiatria	15	0	15	
	MCAU	12	0	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
43	Urologia	26	4	30	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
	<i>Totale acuti</i>	652	93	745	
	Riabilitazione	32	0	32	
	Lungodegenza	32	0	32	
	<i>Totale post-acuzie</i>	64	0	64	
	<i>Totale stabilimento</i>	716	93	809	

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di

cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle

proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle regioni e delle provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriata di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009, n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letto definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle U.U.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Agrigento articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Agrigento, Canicatti, Licata, per complessivi n. 535 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Sciacca, Ribera per complessivi n. 280 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Ribera opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.P.;

- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesici ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Agrigento la dotazione complessiva di n. 273 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la nota n. 858 del 23 dicembre 2009 con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Agrigento ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Agrigento, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 22 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Agrigento ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Agrigento;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C. per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme dagli indirizzi e dai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con

le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di medicina nucleare ad Agrigento - da non istituire;
- unità operativa di cardiologia a Ribera - da non istituire;
- unità operativa di M.C.A.U. a Sciacca - da non istituire;
- unità operativa di O.R.L. a Licata - da non istituire;
- istituzione dell'unità operativa di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza (M.C.A.U.) presso le U.O. di pronto soccorso nello stabilimento del capoluogo di provincia;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpati al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;
- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e

di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Agrigento con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Agrigento, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Agrigento dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

#### Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Agrigento dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

#### Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto AG 1		Agrigento			Canicatti			Licata			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	12	0	12	0	0	0	0	0	0	L'emodinamica solo ad AG
08	Cardiologia emodinamica	20	2	30	6	2	12	6	1	7	
50	UTIC	8	0		4	0		0	0	0	
09	Chirurgia generale	22	4	26	22	4	26	18	2	20	
14	Chirurgia vascolare	6	2	8	0	0	0	0	0	0	
37	Ginecologia/ostetricia	28	2	30	12	4	16	11	1	12	La U.O. di Licata dipende dalla corrispondente U.O.C. del presidio di Agrigento
24	Malattie infettive	10	2	12	0	0	0	0	0	0	
26	Medicina generale	32	6	40	26	2	28	26	2	28	I P.P.LL. sono aggregati alla U.O.C. di medicina generale del P.O. di Agrigento
19	Endocrinologia	2			0	0	0	0	0	0	0
29	Nefrologia	7			1	8	0	0	0	0	0
32	Neurologia	14	2	16	0	0	0	0	0	0	
64	Oncologia	4	6	10	0	0	0	0	0	0	
34	Oftalmologia	10	6	16	0	0	0	0	0	0	
38	ORL										
36	Ortopedia	28	2	30	0	0	0	20	4	24	
39	Pediatria	16	2	18	9	1	10	9	1	10	La U.O. di pediatria di Licata è aggregata alla U.O.C. di Agrigento. Il DG, entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Agrigento
62	Neonatologia	6	0	6	0	0	0	0	0	0	
73	UTIN	8									
51	MCAU	12	0	12	0	0	0	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	15	0	15	0	0	0	
	Talassemia	0	4	4	0	0	0	0	0	0	Aggregata alla medicina trasfusionale dello stesso stabilimento
43	Urologia	8	2	10	0	0	0	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (per es.: nefrologia, oncologia, endocrinologia etc.)	0	0	0	0	4	4	0	4	4	I P.P.LL. indistinti sono ricondotti alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale e allocati presso la U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
	PL indistinti area chirurgica (per es.: urologia, ORL, oftalmologia)	0	0	0	0	4	4	0	4	4	
	<i>Totale acuti</i>	268	43	311	94	21	115	90	19	109	
	Riabilitazione	32	0	32	0	0	0	16	0	16	
	Lungodegenza	32	0	32	32	0	32	16	0	16	
	<i>Totale post-acuzie</i>	64	0	64	32	0	32	32	0	32	
	<i>Totale stabilimento</i>	332	43	375	126	21	147	122	19	141	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto AG 2		Siacca			Ribera			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia e rianimazione	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia/emodinamica	16	2	26	0	0	0	
50	UTIC	8						
09	Chirurgia generale	22	2	24	10	2	12	L'U.O. di Ribera è struttura aggregata alla U.O.C. di Siacca
37	Ginecologia ed ostetricia	14	2	16	0	0	0	
21	Geriatrics	15	0	15	0	0	0	
26	Medicina generale	32	8	40	20	2	22	
	Cardiologia	0						
68	Malattie app. respiratorio	0			0	0		
32	Neurologia	0			0	0	0	L'attività viene garantita dall'U.O.C. di neurologia di Agrigento
64	Oncologia	4	8	12	0	0	0	Struttura aggregata alla corrispondente U.O.C. di Agrigento, con P.L. di ricovero ordinario allocati nella U.O.C. di medicina
29	Nefrologia	10	2	12	0	0	0	
34	Oftalmologia	6	6	12	0	0	0	La ORL è struttura aggregata alla corrispondente U.O.C. di Agrigento
38	ORL							
36	Ortopedia	20	4	24	0	0	0	
39	Pediatria e neonatologia	10	2	12	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	
	Talassemia	0	6	6	0	0	0	Struttura aggregata con la U.O.C. di medicina trasfusionale dello stesso stabilimento
43	Urologia	8	4	12	0	0	0	
P.L. indistinti area medica (per es.: cardiologia, nefrologia, endocrinologia etc.)		0	0	0	0	8	8	I PP.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I PP.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
PL indistinti area chirurgica (per es.: urologia, ORL, ortopedia)		0	0	0	0	4	4	
<i>Totale acuti</i>		188	46	234	30	16	46	
Riabilitazione		32	0	32	48	0	48	
Lungodegenza		24	0	24	24	0	24	
<i>Totale post-acuzie</i>		56	0	56	72	0	72	
<i>Totale stabilimento</i>		244	46	290	102	16	118	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e

di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;

- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa, nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. Caltanissetta articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Caltanissetta, San Cataldo, Mussomeli per complessivi n. 420 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti Gela, Niscemi, Mazzarino per complessivi n. 256 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Niscemi, Mazzarino, San Cataldo opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di RSA;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi, protesi ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Caltanissetta la dotazione complessiva di n. 164 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la nota del 19 novembre 2009, con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Caltanissetta ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Caltanissetta, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 25 novembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della Provincia di Caltanissetta ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Caltanissetta;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09.

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di UTIN a Caltanissetta - da non istituire in quanto da valutare al momento dell'attivazione della rete materno infantile;
- attivazione presso il PS di Caltanissetta dell'unità operativa di MCAU;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di

piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;

- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi alla autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Caltanissetta con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costi-

tuisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Caltanissetta, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Caltanissetta dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Caltanissetta dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto CL 1 Discipline	Caltanissetta San Cataldo			Mussomeli			Note
		Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	12	0	12	0	0	0	
08	Cardiologia/emodinamica	16	2	26	0	0	0	
50	UTIC	8						
09	Chirurgia generale	26	2	28	9	1	10	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, valuterà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
09	Chirurgia generale	6	0	6	0	0	0	

Distretto CL 1		Caltanissetta San Cataldo			Mussomeli			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
14	Chirurgia vascolare	10	2	12	0	0	0	
37	Ginecologia ed ostetricia	20	4	24	9	1	10	
21	Geriatrics	12	0	12				
68	Malattie apparato respir.	14	2	16	0	0	0	
24	Malattie infettive	18	2	20	0	0	0	
26	Medicina generale	26	4	51	14	2	16	
52	Dermatologia	2	4		0	0	0	Aggregata funzionalmente alla medicina in caso di ricovero ordinario
18	Ematologia e talassemia	6	6		0	0	0	Aggregata funzionalmente alla medicina in caso di ricovero ordinario
29	Nefrologia	3	0		0	0	0	Aggregata funzionalmente alla medicina in caso di ricovero ordinario e dipendente dalla U.O.C. di Gela
30	Neurochirurgia	24	0		24	0	0	0
32	Neurologia	24	2	26	0	0	0	
64	Oncologia	6	8	14	0	0	0	
34	Oftalmologia	6	6	12	0	0	0	
38	ORL							
36	Ortopedia	20	4	24	9	1	10	
39	Pediatria	10	2	18	6	2	8	Pediatria di Mussomeli è struttura semplice aggregata alla U.O.C. di Caltanissetta
62	Neonatalogia	6			0	0	0	
	MCAU	10	0	10	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	
43	Urologia	12	4	16	0	0	0	
<i>Totale acuti</i>		312	54	366	47	7	54	
Riabilitazione		14	0	14	14	0	14	
Lungodegenza		14	0	14	14	0	14	
<i>Totale post-acuzie</i>		28	0	28	28	0	28	
<i>Totale stabilimento</i>		340	54	394	75	7	82	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto CL 2		Gela			Niscemi			Mazzerino			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	8	0	8	0	0	0	0	0	0	
08	Cardiologia	12	2	20	0	0	0	0	0	0	
50	UTIC	6			0	0	0	0	0	0	0
09	Chirurgia generale	22	2	28	10	2	12	10	2	12	P.L. funzionalmente aggregati alla U.O.C. di chirurgia
38	ORL	2	2		0	0	0	0	0	0	
	Talassemia	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
37	Ginecologia/ostetricia	18	2	20	0	0	0	0	0	0	
26	Medicina interna	30	2	40	10	2	12	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza determinerà l'eventuale accorpamento delle 2 U.O.C. di Mal. infettive di Gela e Caltanissetta
24	Malattie infettive				0	0	0	0	0	0	
29	Nefrologia	6	2		0	0	0	0	0	0	

Distretto CL 2		Gela			Niscemi			Mazzerino			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
64	Oncologia	3	6	9	0	0	0	0	0	0	Struttura semplice aggregata con la corrispondente U.O.C. di Caltanissetta
36	Ortopedia	24	2	26	0	0	0	0	0	0	
39	Pediatria	9	1	22	0	0	0	0	0	0	
62	Neonatologia	6									
73	UTIN	6									
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	0	0	0	Aggregata funzionalmente alla U.O.C. di oncologia di Caltanissetta
70	Radioterapia	0	4	4	0	0	0	0	0	0	
43	Urologia	6	4	10	0	0	0	0	0	0	
P.L. indistinti area medica (per es.: cardiologia, nefrologia, endocrinologia)		0	0	0	0	2	2	0	2	2	
<i>Totale acuti</i>		173	31	204	20	6	26	20	6	26	
Riabilitazione		14	0	14	14	0	14	0	0	0	
Lungodegenza		0	0	0	16	0	16	16	0	16	
<i>Totale post-acuzie</i>		14	0	14	30	0	30	16	0	16	
<i>Totale stabilimento</i>		187	31	218	50	6	56	36	6	42	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catania.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale,

sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato, sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorga-

nizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;

- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;

- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di in appropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Catania articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 3 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Giarre, Acireale per complessivi n. 252 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti Biancavilla, Paternò, Bronte per complessivi n. 262 posti letto;
- distretto ospedaliero 3, comprendente gli stabilimenti di Caltagirone, Militello Val di Catania per complessivi n. 354 posti letto;

Considerato che presso gli stabilimenti di Giarre, Paternò, Militello Val di Catania opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali della A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le

forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;

- P.T.E. h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno-infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Catania la dotazione complessiva di n. 640 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la delibera n. 833 del 30 dicembre con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Catania ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Catania, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 29 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Catania ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Catania sul piano complessivo dei posti letto rinviando ad altra data gli approfondimenti sull'articolazione organizzativa della medesima, potendosi pertanto considerare validata la proposta;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n.1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentono di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09.

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allega-

te alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di chirurgia vascolare di Caltagirone - da non istituire;
- unità operativa di ortopedia quale struttura complessa a Militello Val di Catania - da non istituire;
- unità operativa di ORL ed oftalmologia di Paternò - da non istituire;
- unità operativa di UTIC di Biancavilla - da non istituire;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;
- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire

maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Catania con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il Piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Catania, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Catania dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Catania di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto CT 1	Discipline	Giarre			Acireale			Note
			Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49		Anestesia e rianimazione	0	0	0	8	0	8	Assicura le attività di anestesia allo stabilimento di Giarre
08		Cardiologia	20	4	24	22	4	26	
26		Medicina generale							
09		Chirurgia generale	12	2	14	20	2	22	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
58		Gastroenterologia	0	0	0	4	6	10	
33		Neuropsichiatria infantile	0	0	0	8	2	10	Comprensivi dei PP.LL. provenienti dal Cannizzaro
32		Neurologia	8	1	9	0	0	0	
29		Nefrologia	0	0	0	8	1	9	
21		Geriatrics	12	0	12	0	0	0	
37		Ginecologia ed ostetricia	0	0	0	14	1	15	
34		Oculistica	0	0	0	4	6	10	
38		ORL	4	1	5				Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
36		Ortopedia	12	2	14	14	2	16	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.

Distretto CT 1		Giarre			Acireale			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
39 62	Pediatria e neonatologia	0	0	0	8	1	9	
43	Urologia	0	0	0	15	1	16	
40	SPDC	15	0	15	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (es.: cardiologia, neurologia, nefrologia, dermatologia etc.)	0	4	4	0	0	0	I PP.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla corrispondente U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I PP.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
	P.L. indistinti area chirurgica (es.: urologia, oculistica, etc.)	0	4	4	0	0	0	
	<i>Totale acuti</i>	83	18	101	125	26	151	
	Riabilitazione	0	0	0	16	16	16	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	16	0	16	16	0	16	
	<i>Totale stabilimento</i>	99	18	117	141	26	167	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto CT 2		Bronte			Biancavilla			Paternò			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	0	0	0	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia	0	0	0	0	0	0	7	1	8	
09	Chirurgia generale	10			8	2	10	8	2	10	Il D.G. individuerà fra Paternò e Biancavilla una sola struttura complessa
43	Urologia	6	4	20	0	0	0	0	0	0	I PP.LL. DH/DS sono funzionalmente aggregati alla U.O.C. specialistica di Acireale che assicura l'attività con equipe distrettuale
26	Medicina generale	12	2	14	18	2	20	16	2	18	In ogni stabilimento la U.O.C. assicura anche la gestione del Pronto Soccorso
37	Ginecologia/ostetricia	12	2	14	16	2	18	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
36	Ortopedia	12	2	14	18	4	22	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
39	Pediatria	6	1	7	7	1	8	7	1	8	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	15	0	15	
	<i>Totale acuti</i>	73	11	84	75	11	86	73	10	83	
	Riabilitazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale post - acuzie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale stabilimenti</i>	89	11	100	75	11	86	73	10	83	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto CT 3		Caltagirone			Militello V. C.			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	10	0	10	4	0	4	
08	Cardiologia	14						L'emodinamica è struttura semplice dipartimentale
	Emodinamica	0	2	24	0	0	0	
50	UTIC	8						
09	Chirurgia generale	22	2	24	22	2	24	
37	Ginecologia ed ostetricia	22	2	24	0	0	0	
24	Malattie infettive	14	2	16	0	0	0	
25	Medicina generale	30	2	44	22	2	24	L'U.O. di medicina di Militello ha la gestione del P.S. dello stesso stabilimento
68	Malattie app. respiratorio	6	2		0	0	0	
19	Malattie endocrine	0	2		0	0	0	
58	Gastroenterologia/endoscop.	0	2		0	0	0	
29	Nefrologia	6	2	8	0	0	0	
32	Neurologia	10	2	12	0	0	0	
64	Oncologia	6	6	12	0	0	0	
34	Oculistica	6	4	16	0	0	0	Le due UU.OO. condividono i P.P.LL.
38	ORL	4	2		0			
36	Ortopedia	16	21	18	0	0	0	
39	Pediatria	12	2	18	0	0	0	
62	Neonatologia							
73	UTIN	4	0					
43	Urologia	12	2	14	0	0	0	
	MCAU	10	0	10	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	
P.L. indistinti area medica (es.: neurologia, gastroenterologia, malattie app. respiratorio, etc.)		0	0	0	0	6	6	I P.P.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla corrispondente U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I P.P.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
P.L. indistinti area chirurgica (es.: ortopedia, ginecologia, oculistica, urologia, ORL, etc.)		0	0	0	0	6	6	
<i>Totale acuti</i>		227	38	265	48	16	64	
Riabilitazione		48	0	48	0	0	0	
Lungodegenza		16	0	16	14	0	14	
<i>Totale post-acuzie</i>		64	0	64	14	0	14	
<i>Totale stabilimenti</i>		291	38	329	62	16	78	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regio-

nale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato

2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in

day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di in appropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli stan-

dard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania prevede un numero di posti letto per acuti di 560 (posti letto ordinari 490 e day hospital 70);

Vista la nota con la quale il direttore generale all'Azienda ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera all'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 29 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Catania ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto della provincia di Catania sul piano complessivo dei posti letto rinviando ad altra data gli approfondimenti sull'articolazione organizzativa della medesima, potendosi pertanto considerare validata la proposta;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- definire la futura collocazione della U.O. di geriatria entro 12 mesi;
- prevedere il trasferimento della U.O. di NPI presso l'A.S.P. di Catania, stabilimento di Acireale ad integrazione di quella esistente;
- fare carico al direttore generale di formulare entro 120 giorni apposita proposta organizzativa per l'attivazione dell'Unità spinale;

- istituzione dell'unità operativa di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza (M.C.A.U.) in luogo della medicina d'urgenza;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emano Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

## Art. 2

Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

## Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di

adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

## Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

## Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione I con UTIR	20	0	20	
49	Anestesia e rianimazione II con tipo E 118	6	0	6	
08	Cardiologia	30			
50	UTIC	12	0	42	
09	Chirurgia generale I (urgenza)	34	2	36	
	Chirurgia generale II	14	2	16	
12	Chirurgia plastica	16	4	20	
13	Chirurgia toracica	16	0	16	
14	Chirurgia vascolare	18	2	20	
10	Chirurgia maxillo facciale				
35	Odontostomatologia	6	6	12	
21	Geriatria	0	0	0	Entro 1 anno sarà definita la futura collocazione
37	Ginecologia e ostetricia	38	2	40	
68	Malattie dell'apparato respiratorio	0	6	6	I ricoveri ordinari vengono appoggiati alla U.O.C. di medicina
47	Grandi ustionati	16	0	16	
24	Malattie infettive	16	4	20	
	MCAU	24	0	24	
26	Medicina generale	36	5	41	
29	Nefrologia	22	2	24	
62	Neonatologia con	10	0	18	
73	UTIN	8			
30	Neurochirurgia	32	0	32	
32	Neurologia con stroke	28	2	30	
	NPI	0	0	0	Verrà trasferita al P.O. di Acireale
34	Oftalmologia				
38	ORL	10	10	20	
	Audiofoniatria fonochirurgia				
36	Ortopedia	38	4	42	
39	Pediatria	14	2	16	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	
43	Urologia	22	2	24	
	Area PL indistinti medica e chirurgica	0	4	4	
	<i>Totale acuti</i>	501	59	560	
	Riabilitazione - Unità spinale				Il D.G. entro 120 giorni formulerà apposita proposta organizzativa per l'attivazione di specializzazione a valenza regionale

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di

cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle regioni e delle provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriata di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania prevede un numero di posti letto per acuti di 1.050 (posti letto ordinario 930 e day hospital 120);

Visto quanto contenuto nel protocollo di intesa tra Regione siciliana e l'Università degli studi di Catania, siglato in data 12 agosto 2009 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera all'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania, articolata secondo il documento ivi allegato;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle UOC, per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di

struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;

- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policli-

nico - Vittorio Emanuele di Catania con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di

efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE DI CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione	16	0	16	
49	Anestesia e rianimazione				
49	Anestesia e rianimazione	18	0	18	
49	Anestesia e rianimazione				
19	Andrologia	0	2	2	
19	Angiologia	10	1	11	
07	Cardiochirurgia	24	0	24	
08	Cardiologia	31	1	32	
08	Cardiologia				
49	UTIC				
08	Cardiologia	15	1	16	
49	UTIC				
09	Chirurgia generale	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
09	Chirurgia I	24	2	26	
13	Chirurgia toracica	8	0	8	
14	Centro trapianti e chirurgia vascolare	28	2	30	
09	Clinica chirurgica	30	6	36	
09	Chir. app. dig., chir. dig., coloretale, chir. gen. e senologia, oncologia, chirurgica, chir. gen. indir. oncologico, chirurgia week-hospital, clinica chirurgica II, endocrino-chirurgia	58	8	66	

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
26	Clinica medica	38	2	40	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
26	Medicina interna				
18	Ematologia con trap. M.O.	24	16	40	
18	Talassemia	0	10	10	
65	Ematologia oncol. ped. trap. M.O.	16	6	22	
	MCAU I	16	0	16	
	MCAU II	16	0	16	
24	Malattie tropicali	6	1	21	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
24	Malattie infettive	14			
26	1° medicina interna	34	2	36	
26	2° medicina interna				
29	Nefrologia e dialisi	10	2	12	
30	Neurochirurgia	18	0	18	
32	Neurologia I	30	2	32	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
32	Neurologia II				
64	Oncologia	8	8	16	
14	Chirurgia vascolare	10	0	10	
36	Polo ortopedico	42	4	46	
36	Clinica ortopedica	28	2	30	
68	Pneumologia	22	2	24	
40	SPDC	15	0	15	
40	Psichiatria	14	1	15	
74	Radioterapia oncologica	6	2	8	
43	Urologia	14	2	28	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
43	Urologia	10	2		
POLO MATERNO INFANTILE		0	0	0	
39	Pediatria I	18	0	18	
39	Pediatria II	20	2	22	
68	Broncopneumologia pediatrica	12	0	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
19	Endocrinologia pediatrica	10	2		
08	Cardiologia pediatrica II livello	0	4	4	
11	Chirurgia pediatrica	10	4	14	
	Chirurgia pediatrica				
33	Neuropsichiatria infantile	8	0	8	
62	Neonatologia	8	0	8	
62	Neonatologia	12	0	12	
37	Istituto patologia ostetrica	14	2	16	
37	Ostetricia e ginecologia	24	2	26	
	Ostetricia e ginecologia				
	1° ostetricia e ginecologia				
	2° ostetricia e ginecologia				
73	UTIN	14	0	14	
73	UTIN	10	0	10	

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
AREA MEDICA PL INDISTINTI		0	0	0	
52	Clinica Dermatologica	4	2	6	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
52	Dermatologia	2	2	4	
58	Gastroenterologia	0	2	2	
	Terapia antalgica	0	2	2	
	Audiologia	0	2	2	
AREA CHIRURGICA PL INDISTINTI		0	0	0	
10	Chirurgia maxillo facciale	4	0	4	
38	Clinica ORL	6	4	10	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
38	ORL				
34	Clinica oculistica I	2	3	5	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
34	Clinica oculistica II	2	3	5	
35	Odontoiatria speciale	0	4	4	
35	Clinica odontoiatrica	2	2	4	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
35	Ortognatodonzia	0	2	2	
<i>Totale acuti</i>		871	133	1004	
56	Riabilitazione	16	0	16	
60	Lungodegenza	0	0	0	
<i>Totale post-acuzie</i>		16	0	16	
<i>Totale stabilimento</i>		887	133	1020	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse desti-

nate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per l'abbattimento delle liste di attesa;

- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. Enna articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Enna, Piazza Armerina per complessivi n. 375 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Leonforte, Nicosia per complessivi n. 170 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Piazza Armerina, Leonforte opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di RSA;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Enna la dotazione complessiva di n. 352 che depurati dai posti esistenti presso l'IRCCS Oasi di Troina pari a 264 si riducono a n. 88 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la nota del 351 del 29 ottobre 2009 con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Enna ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Enna, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 16 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Enna ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Enna;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09.

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di

apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di chirurgia toracica di Enna - da disattivare;
  - unità operativa di UTIR di Enna - da non istituire
  - unità operativa di urologia di Leonforte - da non istituire;
  - attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
  - attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
  - rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
  - adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;
  - attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
  - attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
  - aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
  - possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;
- Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei citta-

dini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Enna con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Enna, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Enna dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Enna di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto EN 1	Enna Piazza Armerina						Note
		Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	
49	Anestesia/rianimazione	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia con	14	2	22	0	0	0	
50	UTIC	6				0	0	
09	Chirurgia generale	16	2	18	16	2	18	
36	Ortopedia	16	2	18	8	2	10	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
21	Geriatria	16	0	16	0	0	0	
37	Ostetricia e ginecologia	24	2	26	11	1	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Enna e Piazza Armerina
29	Nefrologia	9	1	10	5	0	5	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Enna e Piazza Armerina
26	Medicina interna	29	5	34	24	2	26	
52	Dermatologia				0	0	0	
24	Malattie infettive	11	1	12	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Nicosia ed Enna

Distretto EN 1		Enna			Piazza Armerina			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
62	Neonatologia	10			0	0	0	
73	UTIN	8	1	28	0	0	0	
39	Pediatria	9			6	1	7	
32	Neurologia	22	2	24	0	0	0	
64	Oncologia	5	5	10	0	0	0	
38	ORL	6	6	12	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Nicosia ed Enna
34	Oculistica				0	0	0	
68	Malattie app. respiratorio	10	2	12	0	0	0	
43	Urologia	14	2	16	0	0	0	
	MCAU	8	0	8	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	
P.L. Indistinti area medica (per es.: cardiologia, nefrologia, oncologia, neurologia)		0	0	0	0	4	4	I P.P.L. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I P.P.L. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
PL Indistinti area chirurgica (per es.: urologia, ORL oftalmologia)		0	0	0	0	4	4	
<i>Totale acuti</i>		256	33	289	70	16	86	
Riabilitazione		16	0	16	0	0	0	
Lungodegenza		16	0	16	16	0	16	
<i>Totale post-acuzie</i>		32	0	32	16	0	16	
<i>Totale stabilimento</i>		288	33	321	86	16	102	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto EN 2		Nicosia			Leonforte			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia e rianimazione	4	0	4	0	0	0	
08	Cardiologia con UTIC	9	1	14	0	0	0	
50		4						
09	Chirurgia generale	16	2	18	10	2	12	
37	Ginecologia ed ostetricia	11	1	12	0	0	0	
26	Medicina generale	22	2	24	20	2	22	
24	Malattie infettive	10	1	11	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Enna e Nicosia
34	Oculistica	0	3	3	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C. di Nicosia ed Enna
36	Ortopedia	11	1	12	0	0	0	
39	Pediatria	7	1	8	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	

Distretto EN 2		Nicosia			Leonforte			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
	P.L. Indistinti area medica (es.: neurologia, oncologia, pediatria, etc.)	0	2	2	3	2	5	I PP.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I PP.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento. Il D.G., entro un anno, determinerà la trasformazione dei posti letto ordinari in posti letto di DH.
	PL Indistinti area chirurgica (es.: oftalmologia, urologia, ORL ortopedia, ginecologia e ostetricia, etc.)	0	2	2	5	1	6	
	<i>Totale acuti</i>	109	16	125	38	7	45	
	Riabilitazione	0	0	0	24	0	24	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	16	0	16	24	0	24	
	<i>Totale stabilimento</i>	125	16	141	62	7	69	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste pos-

sono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 e segnatamente, nei punti che prevedono:

- la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;

c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accordamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la

lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;

- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle regioni e delle provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa Intesa nonché l'obbligo per le regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letto definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Messina, articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Mistretta, Patti, Sant'Agata di Militello, per complessivi n. 254 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Barcellona, Milazzo, Taormina, Lipari per complessivi n. 570 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Mistretta, Sant'Agata di Militello, Barcellona, Lipari, opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali della ASP;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di RSA;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Messina la dotazione complessiva di n. 392 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza, e n. 30 posti letto di SPDC allocati presso l'AO Papardo - Piemonte di Messina;

Vista la nota n. 3539 del 22 dicembre 2009 con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Messina ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Messina, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 21 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della Provincia di Messina ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Messina;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C. per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di dermatologia a Barcellona - da non istituire;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuovi soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chi-

urgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle équipe distrettuali;

- attivazione delle équipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle équipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi alla autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Messina con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Messina, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui

all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Messina dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richie-

sti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

#### Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Messina dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

#### Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE MESSINA RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto ME 1		Mistretta			Patti			Sant'Agata di Militello			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	0	0	0	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia	0	0	0	6	2	14	6	0	8	
50	UTIC				6			2			
09	Chirurgia generale	12	2	14	10	2	12	10	2	12	
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	8	2	10	0	0	0	
21	Geriatrics	0	0	0	12	0	12	0	0	0	
37	Ginecologia/ostetricia	0	0	0	10	2	12	7	1	8	
	Talassemia	0	0	0	0	0	0	14	6	20	
32	Neurologia	0	0	0	0	0	0				
26	Medicina generale	14	2	16	16	2	18				
	Nefrologia	0	0	0	4	0	4				
34	Oftalmologia	0	0	0				0	0	0	
38	ORL	0	0	0	4	2	6	0	2	2	P.L. di audiologia di S. Agata sono allocati presso la U.O.C. di medicina dello stesso stabilimento
36	Ortopedia	0	0	0	4	2	6	12	2	14	
39	Pediatria	0	0	0	5	1	6	5	1	6	
62	Neonatalogia	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
73	UTIN	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	15	0	15	15	0	15	
	P.L. indistinti di area medica e chirurgica (es.: cardiologia, ginecologia, ortopedia)	0	6	6	0	0	0	0	2	2	PP.LL. ricondotti alla U.O.C. specialistica di riferimento ed allocati nella U.O.C. di medicina o chirurgia del presidio
	<i>Totale acuti</i>	26	10	36	116	15	131	71	16	87	
	Riabilitazione	40	0	40	0	0	0	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	56	0	56	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale stabilimento</i>	82	10	92	132	15	147	71	16	87	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE MESSINA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto ME 2		Barcellona			Milazzo			Taormina			Lipari			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	0	0	0	8	0	8	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia pediatrica	0	0	0	0	0	0	6	2	12	0	0	0	
50	UTIC pediatrica							4						
08	Cardiologia/emodinamica	0	0	0	12	2	22	12	2	22	0	0	0	L'emodinamica è solo a Taormina
50	UTIC				8			8						
06	Cardiochirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	8	0	8	0	0	0	Posti letto che saranno trasferiti al Villa Sofia-Cervello
09	Chirurgia generale	10	2	12	18	2	20	16	2	18	0	0	0	Taormina: il D.G., entro un anno, valuterà gli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, per eventuale accorpamento delle 2 U.O.C.
								12	2	14				
37	Ginecologia/ostetricia	7	2	9	7	2	9	16	2	18	0	0	0	
24	Malattie infettive	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	Ematologia/trapianti	0	0	0	0	0	0	8	2	10	0	0	0	
26	Medicina generale	18	4	26	20	2	22	24	4	28	0	0	0	
08	Cardiologia	4			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MCAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	
29	Nefrologia	0	0	0	6	2	8	6	1	7	0	0	0	
32	Neurologia	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
64	Oncologia	0	0	0	0	0	0	10	10	20	0	0	0	
34	Oftalmologia	0	0	0	6	6	12	0	0	0	0	0	0	
38	ORL							6	4	10	0	0	0	
36	Ortopedia	0	0	0	24	2	26	16	2	18	0	0	0	
43	Urologia	0	0	0	8	2	10	6	0	6	0	0	0	
68	Malattie app. respiratorio	0	0	0	16	2	18	0	0	0	0	0	0	
39	Pediatria	4	2	6	8	0	8	4	0	8	0	0	0	L'U.O.S. di Barcellona è aggregata alla corrispondente U.O.C. di Milazzo
62	Neonatologia	4	0	4	4	0	4	4			0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	15	0	15	15	0	15	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (es.: oncologia, gastroenterologia, dermatologia)	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	PP.LL. ricondotti alla U.O.C. specialistica di riferimento ed allocati nella U.O.C. di medicina o chirurgia del presidio
	P.L. indistinti area chirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Area chirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	10	L'attuale assetto dello stabilimento di Lipari potrà subire ulteriore definizione a seguito delle indicazioni contenute nel progetto nazionale sulle isole minori
	Area medica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	12	
	<i>Totale acuti</i>	75	14	89	160	28	188	189	33	222	22	4	26	
	Riabilitazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale stabilimento</i>	91	14	105	160	28	188	189	33	222	22	4	26	

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di

cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriata di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letto definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle U.U.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina prevede un numero di posti letto per acuti di 660 (posti letto ordinario 600 e day hospital 60);

Visto quanto contenuto nel protocollo di intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli studi di Messina, siglato in data 18 settembre 2009 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina, articolata secondo il documento ivi allegato;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;

- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina con le modificazioni sopra riportate, secondo

l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza

e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Messina di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO G. MARTINO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione	20	0	20	
49	Anestesia e neuroranimazione	8	0	8	
01	Allergologia	10	2	12	
08	Cardiologia	9	1	10	
	Cardiologia interventistica	12	0	12	
09	Chirurgia generale I	24	4	26	
09	Chirurgia generale II	24		26	
09	Chirurgia generale (oncologica)	24	2	26	
11	Chirurgia pediatrica	11	0	11	
13	Chirurgia toracica	16	0	16	
12	Chirurgia plastica	12	3	15	
14	Chirurgia vascolare	28	0	28	
18	Ematologia	8	2	10	
19	Endocrinologia	4	3	7	
37	Ginecologia/ostetricia	24	2	26	
68	Malattie apparato respiratorio	16	0	16	
24	Malattie infettive	8	1	9	
26	Medicina generale	31	2	33	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
	Epatologia clinica e biomolecolare				
26	Medicina/gastroenterologia	27	3	30	
26	Medicina delle malattie metaboliche				
52	Dermatologia				
61	Medicina nucleare	2	0	2	
	MCAU	8	0	8	
29	Neurologia	22	1	23	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
29	Ter. subintensive/tecniche dialitiche				

Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
30	Neurochirurgia	41	0	41	
32	Neurologia con stroke	32	4	36	
33	NPI	15	3	18	
35	Odontoiatria/odontostomatologia	0	4	4	
64	Oncologia	10	7	17	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
64	Terapie integrate in oncologia				
34	Oftalmologia	8	5	13	
38	ORL				
62	Neonatologia e UTIN	16	0	16	
73					
36	Ortopedia	15	1	16	
39	Pediatria	52	8	60	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
39	Genetica pediatrica				
40	Pischiatria	14	1	15	
70	Radioterapia	6	2	8	
71	Reumatologia	5	1	6	
43	Urologia	12	0	12	
<i>Totale acuti</i>		574	62	636	
56	Riabilitazione	32	0	32	
60	Lungodegenza	0	0	0	
<i>Totale post-acuti</i>		32	0	32	
<i>Totale stabilimento</i>		606	62	668	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento

dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di

cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di in appropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina prevede un numero di posti letto per acuti di 495 (posti letto ordinario 435 e day hospital 60);

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 21 dicembre 2009 con il quale il sindaco di Messina approva la proposta del direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte;

Vista la nota del direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte, con la quale ha richiesto la rimodulazione dell'originaria proposta da 121 a 78 P.L. del P.O. Piemonte per ragioni di sicurezza atteso il rischio sismico di alcuni padiglioni, rinviando ad un momento successivo l'attivazione dei rimanenti 43 P.L.;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di acedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del

presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;

- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- attivazione della U.O. di geriatria;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuovi soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi alla autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina, dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

#### Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

#### Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

## Allegato

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI  
PAPARDO PIEMONTE

Codice	Discipline	Papardo			Piemonte			Note
		Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/Rianimazione	8	0	8	8	0	8	La U.O.C. del Papardo e la TIPO entro 5/2010. A quella data le attuali 3 UU.OO. verranno ricondotte a 2 U.O.
49	Rianimazione con tipo cardiocirurgia	4	0	4	0	0	0	
05	Angiologia	6	1	7	0	0	0	Ad esaurimento entro un anno Eventuali ricoveri ordinari afferiscono all'U.O. di cardiologia
07	Cardiologia	10	1	11	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
08	Cardiologia/emodinamica	24	2	34	8	0	8	
50	UTIC	8						
08	Cardiologia	0	0	0	6	0	6	
09	Chirurgia generale	14	2	16	8	2	10	
13	Chirurgia toracica	6	1	7	0	0	0	
14	Chirurgia vascolare	8	2	10	0	0	0	
12	Chirurgia plastica	14	2	16	0	0	0	
52	Dermatologia	4	4	8	0	0	0	Eventuali ricoveri afferiscono alle U.O. di branca medica
18	Ematologia	20	6	26	0	0	0	
21	Geriatrics	16	0	16	0	0	0	
37	Ginecologia ed ostetricia	15	2	17	14	2	16	
68	Malattie respiratorie/UTIR	24	3	27	0	0	0	
24	Malattie infettive	16	6	22	0	0	0	
19	Malattie endocrine	6	6	12	0	0	0	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
26	Medicina generale	16			6	2	8	
29	Gastroenterologia	0	7	27	0	0	0	
29	Nefrologia	4			0	0	0	
30	Neurochirurgia	10	0	10	0	0	0	
32	Neurologia stroke	24	4	28	0	0	0	
34	Oftalmologia				0	0	0	
38	ORL	6	4	10	0	0	0	
36	Ortopedia	24	2	26	6	2	8	
39	Pediatria	8	4	16	6	0	6	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
62	Neonatologia	4	0		4	0	4	
73	UTIN	0	0	0	4	0	4	
43	Urologia	14	2	16	0	0	0	
	<i>Totale acuti</i>	313	61	374	70	8	78	
	Riabilitazione	24	0	24	0	0	0	Alla dotazione complessiva dei P.L. devono essere aggiunti n. 43 P.L. per le ragioni di cui alla premessa del decreto che verranno attivati successivamente
	Lungodegenza	24	0	24	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	48	0	48	0	0	0	
	<i>Totale stabilimento</i>	361	61	422	70	8	78	

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Palermo.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di

cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle

proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2, relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriata di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Palermo articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 3 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Partinico, Corleone, Palazzo Adriano, per complessivi n. 176 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Petralia Sottana, Termini Imerese, per complessivi n. 150 posti letto;
- distretto ospedaliero 3, comprendente gli stabilimenti di Ingrassia, per complessivi n. 160 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Corleone, Palazzo Adriano, Petralia Sottana, Casa del Sole opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Palermo la dotazione complessiva di n. 273 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Considerato che presso il presidio Guadagna sono attualmente attivi posti letto di SPDC e che il trasferimento degli stessi, previsto dal decreto n. 1150/09, presso lo stabilimento Ingrassia non può trovare attuazione per indisponibilità strutturale dello stesso presidio;

Ritenuto che invece i predetti posti letto di SPDC del presidio Guadagna possono trovare collocazione presso lo stabilimento di Corleone, ma nei limiti del numero di posti letto complessivi previsti dal decreto n. 1150/09 per l'A.S.P. di Palermo;

Considerato che presso la struttura di Villa delle Ginstre sono collocati 66 posti letto;

Vista la delibera n. 166 del 18 dicembre 2009, con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Palermo ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Palermo, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 30 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della Provincia di Palermo ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Palermo, segnalando l'opportunità di mantenere l'ostetricia e ginecologia e pediatria nello stabilimento di Corleone, nonché servizi di riabilitazione lungodegenza;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpa-

mento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;

- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di O.R.L. a Partinico - da non istituire;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuovi soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle équipe distrettuali;
- attivazione delle équipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle équipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante

l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Palermo con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Palermo, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Palermo dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

## Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Palermo dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

## Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

Allegato

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto PA 1		Partinico			Corleone			Palazzo Adriano			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	6	0	6	0	0	0	0	0	0	
08	Cardiologia	10	2	16	0	0	0	0	0	0	
50	UTIC	4	0			0	0		0	0	0
09	Chirurgia generale	16	2	18	10	2	12	0	0	0	
37	Ginecologia/ostetricia	12	2	14	8	2	10	0	0	0	La struttura di Corleone dipende dalla U.O.C. di Partinico
26	Medicina generale	18	4	26	16	4	20	0	0	0	
19	Malattie metaboliche	2	2		0	0	0	0	0	0	0
36	Ortopedia	12	2	14	0	0	0	0	0	0	
39	Pediatria	7	2	9	4	0	4	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	0	0	0	I posti letto di SPDC del presidio Guadagna sono ricollocati presso lo stabilimento di Corleone
43	Urologia	10	2	12	0	0	0	0	0	0	
<i>Totale acuti</i>		112	18	130	38	8	46	0	0	0	
Riabilitazione		24	0	24	16	0	16	0	0	0	
Lungodegenza		16	0	16	16	0	16	0	0	0	
<i>Totale post-acuzie</i>		40	0	40	32	0	32	0	0	0	
<i>Totale stabilimento</i>		152	18	170	70	8	78	0	0	0	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto PA 2		Petràlia Sottana			Termini Imerese			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	0	0	0	6	0	6	
09	Chirurgia generale	6	0	6	10	4	16	
38	ORL	0	0	0	2			
37	Ginecologia ed ostetricia	6	0	6	14	2	16	L'U.O.S. di Petralia dipende dalla corrispondente complessa di Termini Imerese
26	Medicina generale	18	3	23	24	4	38	
39	Pediatria	2			8	2		L'U.O.S. di Petralia dipende dalla corrispondente complessa di Termini Imerese
36	Ortopedia	6	2	8	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.

Distretto PA 2		Petralia Sottana			Termini Imerese			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	15	0	15	
	P.L. indistinti area medica (es.: cardiologia, malattie app. respiratorio etc.)	0	2	2	0	0	0	I PP.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla corrispondente U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I PP.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
	P.L. indistinti area chirurgica (es.: ORL, oftalmologia, ortopedia, etc.)	0	2	2	0	0	0	
	<i>Totale acuti</i>	38	9	47	89	14	103	
	Riabilitazione	16	0	16	16	0	16	
	Lungodegenza	16	0	16	16	0	16	
	<i>Totale post-acuzie</i>	32	0	32	32	0	32	
	<i>Totale stabilimento</i>	70	9	79	121	14	135	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI-LETTO

Distretto PA 3		Ingrassia			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/Rianimazione	8	0	8	
08	Cardiologia/emodinamica	18	2	28	
50	UTIC	8			
09	Chirurgia generale	12	4	16	Aggregata alla U.O.C. di medicina
58	Gastroenterologia ed endoscopia	0			
21	Geriatrics	15	4	25	
68	Malattie apparato respiratorio/UTIR	6			
37	Ginecologia ed ostetricia	16	4	20	
26	Medicina interna	20	4	24	
36	Ortopedia	10	2	12	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	
62	Neonatalogia	6	0	12	
73	UTIN	6			
	<i>Totale acuti</i>	140	20	160	
	Riabilitazione	16	0	16	
	Lungodegenza	16	0	16	
	<i>Totale post-acuzie</i>	32	0	32	
	<i>Totale stabilimento</i>	172	20	192	

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. ARNAS Civico di Palermo.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente

attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;

b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;

c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriata nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;

- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle U.U.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'ARNAS Civico di Palermo prevede un numero di posti letto per acuti di 900 (posti letto ordinari 770 e day hospital 130);

Visto il decreto n. 1766/09, che trasferisce presso l'ospedale Civico la U.O. di malattie infettive, già operativo presso il P.O. Casa del Sole, dove sarà allocato l'INMP;

Visto il decreto n. 320/10, con il quale si trasferisce la U.O. di NPI dal P.O. Casa del Sole all'U.O. già attiva ed operante presso il P.O. Di Cristina;

Visto il decreto n. 321/10, con il quale si trasferisce la U.O. di oftalmologia dal P.O. Cervello al P.O. Civico;

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera all'ARNAS Civico di Palermo, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 28 dicembre 2009, con il quale il sindaco di Palermo prende atto di quanto esposto alla proposta presentata per la rimodulazione della rete ospedaliera nella città di Palermo proposto dai direttori generali delle Aziende sanitarie della Provincia di Palermo, senza formulare alcuna osservazione e che pertanto la stessa va considerata validata;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto

disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;

- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegate alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatazza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli

atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'ARNAS Civico di Palermo con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'ARNAS Civico di Palermo, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'ARNAS Civico di Palermo dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli

indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'ARNAS Civico di Palermo di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana*.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA OSPEDALIERA ARNAS CIVICO  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Disciplina	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione	16	0	16	
49	Anestesia e rianimazione con 118	16	0	16	
49	Anestesia e rianimazione pediatrica	8	0	8	Temporaneamente allocati nel Presidio fino alla realizzazione del Centro di alta specializzazione presso il presidio V. Cervello
49	Anestesia e rianimazione con neurorianimazione	10	0	10	
08	Cardiologia/emodinamica	26	6	32	
50	UTIC	10	0	10	
07	Cardiochirurgia	20	0	20	
06	Cardiochirurgia pediatrica	12	0	12	Temporaneamente allocati nel Presidio fino alla realizzazione del Centro di alta specializzazione presso il presidio V. Cervello
09	Chirurgia generale I	28	6	34	
09	Chirurgia generale II	25	6	31	
12	Chirurgia plastica	18	6	24	
10	Chirurgia maxillo facciale	10	2	12	
14	Chirurgia vascolare	12	4	16	
13	Chirurgia toracica	8	2	10	
11	Chirurgia pediatrica	16	2	18	Temporaneamente allocati nel Presidio fino alla realizzazione del Centro di alta specializzazione presso il presidio V. Cervello
52	Dermatologia	2	4	6	Aggregato funzionalmente alla chirurgia plastica nell'eventuale ricovero ordinario
18	Ematologia con talassemia	0	4	4	
58	Gastroenterologia ed endoscopia	0	4	4	

Codice	Luogo di nascita	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
37	Ginecologia oncologica	34	6	40	
37	Ginecologia e ostetricia				
47	Grandi ustionati	16	0	16	Il D.G. valuterà l'opportunità della trasformazione della U.O. in Complessa trattandosi dell'unico centro del bacino della Sicilia occidentale
24	Malattie infettive	30	4	34	
26	Medicina generale I	30	2	32	
26	Medicina generale II	30	2	32	
68	Malattie apparato respiratorio con UTIR	28	2	30	
29	Nefrologia	13	3	16	
48	Nefrologia trapianto rene	10	5	15	
77	Nefrologia pediatrica	10	4	14	Temporaneamente allocati nel Presidio fino alla realizzazione del Centro di alta specializzazione presso il presidio V. Cervello
62	Neonatologia	12	0	12	
73	UTIN	8	0	8	
30	Neurochirurgia	30	0	30	
32	Neurologia con stroke	20	2	22	
33	NPI	8	4	12	
34	Oftalmologia	8	12	20	
38	ORL				
64	Oncologia	18	12	30	
66	Oncoematologia	9	4	13	
65	Oncoematologia Pediatrica	9	11	20	Temporaneamente allocati nel Presidio fino alla realizzazione del Centro di alta specializzazione presso il presidio V. Cervello
36	Ortopedia	28	4	32	
39	Pediatria I gastroenterologia	20	2	22	
39	Pediatria II fibrosi cistica	12	4	16	
39	Pediatria III allergologia	19	1	20	
39	Pediatria IV clinica pediatrica	18	3	21	
	MCAU	24	0	24	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	
43	Urologia	20	4	24	
	<i>Totale acuti</i>	716	137	853	I 12 posti letto della sopprimenda Cardiochirurgia pediatrica, come da decreto n. 1188/10, fino alla concorrenza massima prevista, possono essere utilizzati anche per attivazione di altre discipline
	Riabilitazione	24	0	24	
	Lungodegenza	24	0	24	
	<i>Totale post-acuzie</i>	48	0	48	
	<i>Totale stabilimento</i>	764	137	901	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Palermo.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi

per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007 n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze

dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;

- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza nel rispetto dello standard nazionale;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda ospedaliera;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura prevista;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto degli accorpamenti delle UU.OO.;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo

per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle U.U.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella riferita all'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo prevede un numero di posti letto per acuti di 660 (posti letto ordinario 600 e day hospital 60);

Visto quanto contenuto nel Protocollo di intesa tra Regione siciliana e l'Università degli studi di Palermo, siglato in data 16 settembre 2009 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la nota con la quale il direttore generale ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo, articolata secondo il documento ivi allegato;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, per determinare l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento proposto delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuovi soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività ospedaliere con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

## Art. 2

Il direttore dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

## Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di

adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

## Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Palermo di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri.

## Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

Allegato

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO P. GIACCONE  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codici	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
49	Anestesia e rianimazione	10	0	10	
07	Cardiochirurgia	24	0	24	
08	Cardiologia	28	4	32	
50	Con UTIC				
09	Chirurgia d'urgenza	30	3	33	
09	Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	24	5	29	
09	Chirurgia generale dei trapianti	6	1	7	
09	Chirurgia geriatrica	16	1	17	
11	Chirurgia pediatrica	14	4	18	
12	Chirurgia plastica	16	4	20	
09	Chirurgia generale indirizzo toracico	14	1	15	
14	Chirurgia vascolare	10	2	12	
52	Dermatologia	12	3	15	
69	Diagnostica per immagini	0	1	1	
18	Ematologia con trapianto di midollo osseo	18	3	21	
19	Endocrinologia e malattie metaboliche	13	1	14	
58	Gastroenterologia ed epatologia	18	2	20	
24	Malattie infettive	17	3	20	
	Medicina d'urgenza	9	0	9	
26	Medicina interna e cardioangiologia	38	5	43	
26	Medicina interna ed ipertensione	42	5	47	
	Medicina interna	43	5	48	
35	Medicina odontostomatologica	0	1	1	
62	Neonatologia	6	1	15	
73	UTIN	8			
30	Neurochirurgia	12	0	12	
32	Neurologia e neurofisiopatologia	19	4	23	
34	Oftalmologia	12	7	19	
38	ORL				
64	Oncologia	10	3	13	
36	Ortopedia	24	2	26	

Codici	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Note
37	Ostetricia e ginecologia	24	1	25	
40	Psichiatria	15	0	15	
43	Urologia	16	2	18	
	<i>Totale acuti</i>	548	74	622	
	Riabilitazione	24	0	24	
	Lungodegenza	16	0	16	
	<i>Totale post-acuzie</i>	40	0	40	
	<i>Totale stabilimento</i>	588	74	662	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato

sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M.

29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letto definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Ragusa articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Ragusa, per complessivi n. 345 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Vittoria, Comiso, Modica, Scicli per complessivi n. 380 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Comiso-Scicli opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali della A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Ragusa la dotazione complessiva di n. 186 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la nota n. 1527 del novembre 2009, con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Ragusa ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provin-

cia di Ragusa, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 22 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della Provincia di Ragusa esprime parere favorevole al predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. a condizione che vengono recepite le osservazioni espresse in sede di conferenza;

Ritenuto che alcune delle condizioni indicate non siano in linea con i criteri di cui al decreto n. 1150/09 relativamente all'appropriatezza, al tasso di ospedalizzazione, al tasso di utilizzo dei posti letto, ed ai livelli di attività secondo volumi e tipologie di prestazioni;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di chirurgia toracica di Ragusa - da non istituire;
- attivazione di posti letto in DH di oftalmologia e ORL a Comiso e Modica;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuovi soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chi-

rurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;

- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Ragusa con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Ragusa, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coe-

renza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Ragusa dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

#### Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richie-

sti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

#### Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Ragusa dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

#### Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

Allegato

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto RG 1		Civile - Arezzo			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia e rianimazione	8	0	8	
08	Cardiologia con emodinamica	30	2	40	
50	UTIC	8			
09	Chirurgia generale	24	4	28	
18	Ematologia - talassemia	0	12	12	U.O.S. dipendente della U.O.C. di medicina trasfusionale
58	Gastroenterologia	6	2	8	
37	Ginecologia ed ostetricia	26	2	28	
24	Malattie infettive	18	2	20	
68	Malattie app. respiratorio	16	0	16	
26	Medicina generale	36	4	40	
62	Neonatologia	8	0	16	
73	UTIN	8			
34	Oftalmologia	8	8	16	
38	ORL				
64	Oncologia	16	12	28	
36	Ortopedia	16	4	20	
39	Pediatria	12	2	14	
	MCAU	10	0	10	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	
43	Urologia	22	4	26	
	<i>Totale acuti</i>	287	58	345	
	Riabilitazione	24	0	24	
	Lungodegenza	24	0	24	
	<i>Totale post-acuzie</i>	48	0	48	
	<i>Totale stabilimento</i>	335	58	393	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto RG 2		Vittoria			Comiso			Modica			Scicli			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali										
49	Anestesia e rianimazione	6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	
08	Cardiologia	10	2	16	0	0	0	8	2	14	0	0	0	
50	UTIC	4						4						
09	Chirurgia generale	12	2	14	11	1	12	12	2	14	10	1	11	
14	Chirurgia vascolare	16	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	Ginecologia ed ostetricia	18	2	20	0	0	0	14	2	16	0	0	0	
21	Geriatrics	0	0	0	0	0	0	12			0	0	0	
26	Medicina generale	22	2	24	22	1	23	18	4	34	17	1	18	
68	Malattie app. respiratorio	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	
26	Malattie infettive	0	0	0	0	0	0	11	1	12	0	0	0	
29	Nefrologia	0	0	0	0	0	0	12	2	14	0	0	0	
32	Neurologia	10	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	Oftalmologia	0	0	0	0			0			0	0	0	
38	ORL	0	0	0	0	4	4	0	5	5	0	0	0	
36	Ortopedia	14	2	16	0	0	0	18	2	20	0	0	0	
39	Pediatria	11	1	12	0	0	0	8	1	9	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15	
P.L. indistinti area medica (per es.: neurologia, nefrologia, gastroenterologia, etc.)		0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	4	I P.P.L. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I P.P.L. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
P.L. indistinti area chirurgica (per es.: urologia, oculistica, ortopedia etc.)		0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	4	4	
<i>Totale acuti</i>		123	18	141	33	10	43	123	21	144	42	10	52	
Riabilitazione		0	0	0	24	0	24	0	0	0	24	0	24	
Lungodegenza		0	0	0	24	0	24	0	0	0	24	0	24	
<i>Totale post-acuzie</i>		0	0	0	48	0	48	0	0	0	48	0	48	
<i>Totale stabilimenti</i>		123	18	141	82	10	92	124	21	145	91	10	101	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per

l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale gli interventi indivi-

duati dal Piano “sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria”;

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, “e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria”;

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva “riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera” e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante “indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale”, con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area del-

l'appropriatezza dell'assistenza ospedali era in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle Province autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di in appropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Siracusa articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Siracusa, Avola, Noto per complessivi n. 520 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Augusta, Lentini per complessivi n. 230 posti letto;

Considerato che presso lo stabilimento di Augusta, Avola/Noto opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali della A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- P.T.E. h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno-infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Siracusa la dotazione complessiva di n. 239 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la nota con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Siracusa, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 23 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della Provincia di Siracusa ha espresso un parere favorevole al nuovo assetto di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Siracusa, con richiesta di approfondimento per l'ex presidio ospedaliero di Noto;

Ritenuto che la suddetta richiesta debba essere esaminata dal direttore generale di Siracusa per le necessarie determinazioni tenuto anche conto delle osservazioni fatte dall'AGENAS;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09;

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegate alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di chirurgia oncologica di Siracusa - da non istituire;
- unità operativa di medicina sub-intensiva di Lentini - da non istituire;
- unità operativa di neurologia di Augusta - istituire;
- istituzione dell'unità operativa di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza (M.C.A.U) presso le U.O. di pronto soccorso nello stabilimento del capoluogo di provincia;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpati al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a

ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;

- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150, da sottoporsi alla autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsio-

ni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il piano di riordino della rete ospedaliera relativo alla A.S.P. di Siracusa, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Siracusa dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto SR 1 Discipline	Siracusa			Avola/Noto			Note
		Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/Rianimazione	12	0	12	0	0	0	
08	Cardiologia/emodinamica	18	2	28	6	2	12	L'attività di emodinamica è solo per lo stabilimento di Siracusa
50	UTIC	8			4			

Distretto SR 1		Siracusa			Avola/Notò			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
09	Chirurgia generale	40	4	44	22	2	24	
14	Chirurgia vascolare	10	4	14	0	0	0	
21	Geriatrics	18	2	20	16	0	16	
37	Ginecologia/ostetricia	28	2	30	14	2	16	
68	Malattie app. respiratorio	16	2	18	0	0	0	
24	Malattie infettive	18	2	20	0	0	0	
26	Medicina generale	36	2	38	24	4	28	L'attività è aggregata con i P.P.L.L. della U.O.C. di medicina dello stesso stabilimento
52	Dermatologia				0	0	0	
29	Nefrologia	8	2	10	0	0	0	
39	Pediatria	14	4	34	10	2	12	
62	Neonatalogia	8						
73	UTIN	8			0	0	0	
34	Oftalmologia	6	6	12	0	4	4	L'attività dello stabilimento di Avola/Notò è svolta da equipe distrettuale della U.O.C. di riferimento di Siracusa
38	ORL							
64	Oncologia	6	8	14	0	2	2	
36	Ortopedia	28	4	32	14	2	16	
	MCAU	10	0	10	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	15	0	15	
43	Urologia	16	2	18	0	0	0	
P.L. indistinti di area medica e chirurgica		0	0	0	0	6	6	
<i>Totale acuti</i>		323	46	369	125	26	151	
Riabilitazione		16	0	16	24	0	24	
Lungodegenza		16	0	16	24	0	24	
<i>Totale post-acuzie</i>		32	0	32	48	0	48	
<i>Totale stabilimenti</i>		355	46	401	173	26	199	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto SR 2		Augusta			Lentini			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
08	Cardiologia	8	2	14	6	2	12	
50	UTIC	4			4			
09	Chirurgia generale	18	2	20	20	4	24	
21	Geriatrics	0	0	0	13	1	14	
37	Ginecologia/ostetricia	14	2	16	0	0	0	Il punto nascita e le U.O.C. di ginecologia e ostetricia e pediatria sono temporaneamente allocati presso il P.O. di Augusta fino alla attivazione del P.O. di Lentini di unica U.O.C.
39	Pediatria	6	2	8	0	2	2	
26	Medicina generale	24	4	28	22	2	24	
32	Neurologia	12	2	14	0	0	0	
34	Oftalmologia	0	5	5	0	4	4	Dipendono funzionalmente dal Presidio di Siracusa
38	ORL							
64	Oncologia	4	6	10	0	0	0	I posti letto per eventuali ricoveri in ordinario sono aggregati alla U.O.C. di medicina dello stesso stabilimento

Distretto SR 2		Augusta			Lentini			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
36	Ortopedia	0	0	0	18	2	20	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	15	0	15	
<i>Totale acuti</i>		90	25	115	98	17	115	
Riabilitazione		0	0	0	0	0	0	
Lungodegenza		0	0	0	0	0	0	
<i>Totale post-acuzie</i>		0	0	0	0	0	0	
<i>Totale stabilimenti</i>		90	25	115	98	17	115	

(2010.23.1679)102

DECRETO 25 maggio 2010.

**Riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale, sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, ai sensi del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;
- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferi-

mento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Visto il decreto 15 giugno 2009 n. 1150, recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;
- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato - Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;

- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle regioni e delle provincie autonome dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo Patto per la salute di cui alla predetta Intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letto definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003, n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. Trapani articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 2 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Trapani, Alcamo, Pantelleria per complessivi n. 400 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti di Salemi, Castelvetro, Marsala, Mazara per complessivi n. 360 posti letto;

Considerato che presso gli stabilimenti di Alcamo, Pantelleria, Salemi opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali dell'A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;
- PTE h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di RSA;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno-infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Trapani la dotazione complessiva di n. 270 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la delibera n. 295 del 29 ottobre 2009, con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Trapani ha tra-

smesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Trapani, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 17 dicembre 2009, con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Trapani ha approvato a maggioranza il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'AS.P. di Trapani;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n. 1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09.

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allegata alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- istituzione dell'unità operativa di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza (M.C.A.U.) presso le U.O. di pronto soccorso nello stabilimento del capoluogo di provincia;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture, la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;

- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi alla autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'AS.P. di Trapani con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

#### Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il Piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'AS.P. di Trapani, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

#### Art. 2

Il direttore generale dell'AS.P. di Trapani dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi

ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

## Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

## Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Trapani dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

## Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto TP 1	Trapani			Alcamo			Pantelleria			Note
		Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	8	0	8	0	0	0	0	0	0	
08	Cardiologia	28	2	38	0	0	0	0	0	0	
50	UTIC emodinamica	8			0	0	0	0	0	0	0
09	Chirurgia generale	22	4	24	20	2	22	0	0	0	
11	Chirurgia pediatrica	7	1	8	0	0	0	0	0	0	
14	Chirurgia vascolare	7	1	8	0	0	0	0	0	0	
37	Ginecologia ed ostetricia	22	2	24	0	0	0	0	0	0	
26	Medicina generale	24	4	28	20	2	22	0	0	0	
52	Dermatologia				0	0	0	0	0	0	0
24	Malattie infettive	10	2	12	0	0	0	0	0	0	
68	Malattie app. respiratorio	22	2	24	0	0	0	0	0	0	
29	Nefrologia	8	2	10	0	0	0	0	0	0	
32	Neurologia	16	2	18	0	0	0	0	0	0	
64	Oncologia	4	6	10	0	0	0	0	0	0	
34	Oftalmologia	6	6	12	0	0	0	0	0	0	
38	ORL										
36	Ortopedia	26	2	28	0	0	0	0	0	0	
39	Pediatria	13	1	14	0	0	0	0	0	0	
62	Neonatologia	10	0	10	0	0	0	0	0	0	
73	UTIN	8	0	8							
	MCAU	10	0	10	0	0	0	10	0	10	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	15	0	15	0	0	0	
	Urologia	11	1	12	0	0	0	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (es.: cardiologia, dermatologia, oncologia etc.)	0	0	0	0	3	3	0	2	2	I P.P.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe ditrettuale
	P.L. indistinti area chirurgica (es.: ortopedia, ORL, ginecologia oftalmologia, etc.)	0	0	0	0	3	3	0	2	2	
	<i>Totale acuti</i>	285	36	321	55	10	65	10	4	14	
	Riabilitazione	12	0	12	12	0	12	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	28	0	28	28	0	28	0	0	0	
	<i>Totale stabilimento</i>	313	36	349	83	10	93	10	4	14	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto TP 2		Marsala			Mazara			Castelvetrano			Salemi			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	8	0	8	0	0	0	6	0	6	0	0	0	
08	Cardiologia	12	1	19	12	1	19	7	1	8	0	0	0	
50	UTIC	6			6			0	0	0	0	0	0	0
09	Chirurgia generale	14	1	15	14	1	15	14	1	15	10	2	12	
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0	0	0	7	1	8	0	0	0	
21	Geriatria	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	Ginecologia ed ostetricia	11	1	12	11	1	12	11	1	12	0	0	0	
68	Malattie apparato resp.	0	0	0	11	1	12	0	0	0	0	0	0	
26	Medicina generale	18	2	20	18	2	20	18	2	20	10	2	12	
19	Diabetologia				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0	4	4	2	4	6	0	0	0	PL funzionamento dipendenti dall'U.O.C. di Trapani
34	Oftalmologia	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	Le discipline di ORL ed oftalmologia di Mazara e Marsala utilizzano i posti letto delle rispettive U.O.C. di chirurgia generale. Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
38	ORL				0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	Ortopedia	14	1	15	0	4	4	10	1	11	0	0	0	
39	Pediatria	9	1	10	9	1	10	9	1	10	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	0	
43	Urologia	9	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Area medica e chirurgica P.L. indistinti		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	I P.P.L. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale.
<i>Totale acuti</i>		113	10	123	98	17	115	84	12	96	20	6	26	
Riabilitazione		12	0	12	12	0	12	0	0	0	12	0	12	
Lungodegenza		16	0	16	16	0	16	16	0	16	12	0	12	
<i>Totale post-acuzie</i>		28	0	28	28	0	28	16	0	16	24	0	24	
<i>Totale stabilimento</i>		141	10	151	126	17	143	100	12	112	44	6	50	

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

---

MICHELE ARCADIPANE, *direttore responsabile*  
VITTORIO MARINO, *condirettore*

MELANIA LA COGNATA, *redattore*

---

EUROGRAFICA s.r.l. - VIALE AIACE, 126 - PALERMO

---

**PREZZO € 5,50**

