



MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Siciliana per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Programma Operativo 2013-2015

**Prot.:SICILIA-190-14/01/2015-0000001-A
SICILIA-190-22/12/2014-0000341-A
SICILIA-190-30/10/2014-0000298-A
SICILIA-190-31/10/2014-0000319-A
SICILIA-190-27/10/2014-0000297-A
SICILIA-190-22/10/2014-0000292-A
SICILIA-190-09/09/2014-0000257-A
SICILIA-190-05/08/2014-0000255-A
SICILIA-190-04/08/2014-0000236-A
SICILIA-190-24/04/2014-0000111-A
SICILIA-190-14/04/2014-0000109-A**

Obiettivo del Programma Operativo: Obiettivo specifico 3.2.1. *“Riorganizzazione della rete ospedaliera”*

Oggetto: D.A. n. 46/2015 del 14.01.2015 *“Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Siciliana.”*

PARERE

La Regione in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera ha trasmesso, nel tempo diversi documenti programmatici. Di seguito sono esaminati i più significativi.

- una bozza di Decreto Assessorile di riorganizzazione della rete ospedaliera in data 14.08.2014 (prot. 109-A), con allegato il report di dettaglio dei posti letto per struttura e IRCCS, e la distribuzione delle UOC e UOS. Nella bozza di decreto la Regione ha riportato principalmente:

- la metodologia utilizzata per la stima del fabbisogno della rete ospedaliera regionale;

- il numero di posti letto, per singola disciplina, di tutti i presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie provinciali (ASP), delle Aziende ospedaliere (AO) e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie con relativa identificazione delle Unità Operative Semplici e Complesse;
- il numero aggregato di posti letto previsto a regime per gli IRCCS pubblici e privati insistenti sul territorio regionale (senza specificare le discipline previste);
- le Unità Operative Semplici e Complesse per cui non sono previsti posti letto, suddivise per i relativi servizi, per le diverse aree (ospedaliera, territoriale e emergenza urgenza);
- il cronoprogramma per l'attuazione del riordino. In particolare è previsto *“per le Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate un cronoprogramma di allineamento progressivo al documento di programmazione, fissando il termine del 31 dicembre 2014 per l'adeguamento di almeno il 40% dei posti letto e del 31 dicembre 2015 per il completamento della rete ospedaliera e la riorganizzazione della stessa per come definita dal provvedimento”*.
- la creazione di circa 20 “Ospedali Riuniti” con il coinvolgimento di 44 presidi ospedalieri delle ASP specificando che *“I predetti ospedali riuniti opereranno altresì attraverso un raccordo di tipo non solo funzionale ma rappresentano un unico ente giuridico con identico codice di struttura”*.

Con una nota successiva del 24.04.2014 (prot. 111-A), la Regione ha trasmesso, la distribuzione provinciale delle Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS) con posti letto.

Dalla documentazione emerge che la rete ospedaliera, ridisegnata dalla Regione Siciliana, si sviluppa attraverso la riorganizzazione dei presidi ospedalieri con un numero ridotto di posti letto per acuti e bassi volumi di attività, mediante l'attivazione di ospedali multi presidio, organizzati in Ospedali riuniti di distretto. La Regione prevede di procedere al riassetto della rete ospedaliera anche procedendo ad accorpamenti e disattivazioni di UU.OO., al fine di concentrare la casistica verso forme assistenziali di alta specialità ed eccellenza mediante la riorganizzazione dell'offerta delle strutture private, proponendo la revisione della dotazione di posti letto e la riorganizzazione dell'offerta sanitaria, con la differenziazione dei setting assistenziali. Inoltre, prevede di procedere alla rifunzionalizzazione delle case di cura, con un numero di posti letto inferiore al limite fissato dalla normativa vigente, in strutture monospecialistiche sia per acuti che per post acuti, in strutture di ricovero a ciclo diurno o ambulatoriali, ovvero in strutture territoriali di assistenza residenziale.

In merito alla proposta si è svolto, in data 17 giugno 2014 presso il Ministero della Salute, un incontro tecnico di affiancamento (ITA). Nell'occasione è stato fatto rilevare che l'assetto organizzativo delineato nella proposta non sembra, tuttavia, superare la criticità inerente la frammentazione dell'offerta, affinché siano garantite dimensioni e caratteristiche delle unità operative, correlate ad un bacino di utenza sufficiente per assicurare la qualità in termini di risultato. Pertanto, è stato richiesto alla Regione di apportare alcune correzioni in sede di conversione del provvedimento, in merito all'introduzione di alcune tipologie di presidi non previste a livello nazionale (ad esempio presidio di zona ad alto inserimento industriale o di zona ad interesse turistico ed altre).

È stato altresì richiesto, relativamente al previsto accorpamento e disattivazione di singole UU.OO., un prospetto riepilogativo regionale per evidenziare il numero delle unità operative semplici e complesse esistenti prima della riorganizzazione e quelle previste a conclusione del processo, con particolare riferimento ai risvolti finanziari e agli eventuali risparmi di spesa previsti da tale intervento.

Nella riunione di verifica del 17 luglio 2014, relativamente allo schema di decreto, Tavolo e Comitato hanno invitato la Regione Siciliana a tener conto nella proposta definitiva delle osservazioni ministeriali rese in sede di ITA il 17 giugno 2014, comprensiva anche della rete delle

strutture ospedaliere private, tenendo opportunamente conto della cornice normativa di riferimento e degli impegni indicati dal nuovo Patto per la Salute 2014-2016.

In data 4 agosto 2014, la Regione ha trasmesso la nota prot. n.59467 del 23/07/2014, dell'Assessore della salute, inviata alla Giunta Regionale di Governo per il relativo apprezzamento della bozza di decreto di “*Rifunzionalizzazione e riconversione rete ospedaliera*” con: allegato 1- relazione tecnica “*Riordino rete ospedaliera*”; allegato 2- tabelle UOC/UOS con posti letto aziende ospedaliere; allegato 3- tabelle UOC/UOS senza posti letto e servizi territoriali; allegato 4- cronoprogramma adeguamento rete.

Il 5 settembre 2014 (prot. 255-A), la Regione ha trasmesso l'integrazione alla nota prot. n.59467 del 23/07/2014: “Integrazione allegato 1” bozza al decreto assessoriale “*Rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera*” revisione del piano delle attività e del relativo crono programma.

Il 9 settembre 2014 (prot. 257-A) ha trasmesso la tabella definitiva di “Revisione del piano delle attività e relativo cronoprogramma” in sostituzione della precedente trasmessa con prot. 255-A del 5 settembre 2014 contenente meri refusi materiali.

Facendo seguito ad un nuovo Incontro Tecnico di Affiancamento tenutosi il 15 ottobre 2014 presso il Ministero della Salute, la Regione Siciliana ha trasmesso una nuova bozza di D.A. il 22.10.2014 (prot 292-A) con il quale ha recepito parte delle modifiche richieste nel corso dell'incontro.

Nella riunione di verifica del 12 novembre 2014, Tavolo e Comitato, nel rimandare al parere da rendersi sulla nuova bozza di D.A., hanno rilevato “*il recepimento della maggior parte delle indicazioni ministeriali e chiedono chiarimenti in merito ad alcune tipologie di presidi non previste a livello nazionale (ad esempio presidio di zona ad alto inserimento industriale o di zona ad interesse turistico ed altre)*”, chiedendo a riguardo i chiarimenti necessari.

La Regione ha inoltre trasmesso: il 27 ottobre 2014 (prot. 297-A) l'allegato 5 nella versione completa, in sostituzione di quello erroneamente carente in alcune province; il 30 ottobre 2014 (prot. 298-A) alcune specifiche sulla bozza di decreto della rete ospedaliera; il 31 ottobre 2014 (prot. n.319-A) la nota n.3228 del 24/10/2014 della Presidenza della Regione all'Assessore della sanità e la nota n.3221 del 23/10/2014 del Presidente della Regione all'Assemblea Regionale Siciliana, entrambe le note con lo stesso oggetto “*Rifunzionalizzazione e riconversione rete ospedaliera*”.

Con il Decreto Assessorile n. 46 del 14/01/2015 (prot. 1-A del 14/01/2015) la Regione Siciliana ha infine approvato il documento di “*Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete territoriale-ospedaliera della Regione Sicilia*”.

Si rileva che il D.A. 46/2015 prevede alcuni elementi di novità che tuttavia non appaiono risolutivi delle criticità evidenziate come, ad esempio, l'incoerenza tra gli allegati che lo compongono.

Preliminarmente si rileva che nel D.A. si prevede il permanere dell'eccessiva frammentazione dell'offerta ospedaliera siciliana, non rendendo possibile l'individuazione all'interno di tutte le strutture, delle discipline contemplate nel Regolamento di cui al DM n. 70/2015, previste per la classificazione dei presidi secondo un livello di complessità crescente. Tale criticità comporta, tra l'altro, la difficoltà di individuare reti per le patologie complesse tempo-dipendenti che rispondano ai requisiti di efficacia ed efficienza.

Si rappresentano le seguenti osservazioni per le novità introdotte:

- si rileva che il primo VALUTATA a pagina 5 del provvedimento si fa riferimento *“all’opportunità di prevedere per le strutture accreditate, purché monospécialistiche, la previsione del mantenimento della struttura sanitaria anche con un numero di posti letto inferiore al valore soglia previsto dall’emanando regolamento ministeriale, con particolare riferimento alle strutture psichiatriche e a quelle con sede di punto nascita di I e II livello”*
Al riguardo non può non farsi presente che la regione non può che attenersi a quanto disposto dal Regolamento di cui al DM n. 70/2015 e a quanto verrà stabilito con l’Intesa Stato-Regioni prevista al punto 2.5 del citato Regolamento con riferimento alle strutture monospécialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari. In tali termini devono essere adeguate tutte le parti del provvedimento inerenti tali strutture;
- all’art. 3:
 - o si rileva che il numero dei posti letto da riconvertire è un numero minimo sul quale occorre stabilire formalmente, ai fini della effettiva riconversione, un valore definito, anche perché sono, di conseguenza, da adottarsi atti formali con riflessi sui singoli contratti e accordi contrattuali;
 - o si richiama la regione al fatto che la definizione del fabbisogno assistenziale, organizzativo e strutturale, nel rispetto della normativa vigente, è di esclusiva competenza regionale e non può essere basato sulla proposta da parte di un soggetto, o associazione esterna alla regione;
- all’art. 4 la Regione prevede che *“tutte le Unità Operative sia semplici che complesse del SSR -sia nel settore pubblico che nel settore privato- saranno sottoposte a valutazione comparativa sulla base di criteri opportunamente individuati, sentita la VI Commissione Legislativa, ai fini delle determinazioni definitive riguardanti la rimodulazione/accorpamenti delle discipline e dei posti letto per acuti, nonché dei presidi ospedalieri destinati a rifunzionalizzazione in Ospedali di Comunità, tenuto conto anche degli effetti derivanti da un eventuale miglioramento del saldo di mobilità passiva, oltre che della migliore funzionalità, efficienza e sicurezza di tutti i presidi ospedalieri e territoriali”*.
In merito si osserva che la Regione non fornisce indicazioni sulle tempistiche di adozione del provvedimento contenente i criteri di valutazione, senza il quale non potrà definire la propria rete ospedaliera a regime. Pertanto non sono chiare le motivazioni per le quali il cronoprogramma individuato nell’allegato 4 non tenga conto di tale elemento.
Si osserva, inoltre, che la mancata adozione del citato provvedimento potrebbe causare il protrarsi del regime transitorio riportato nell’allegato 2, che la nota n. 83350 del 30.10.2014 indica concluso al 1° settembre 2015, con le criticità più volte segnalate (mantenimento di piccoli ospedali, eccesso di unità operative rispetto ai valori individuati dal Comitato Lea nella seduta del 26/03/2012, eccesso di discipline rispetto a quanto definito dal DM n. 70/2015, etc.), disapplicando le tempistiche individuate dall’art.1 del citato DM n. 70/2015.
Si osserva, infine, come particolarmente critica la scelta di adottare il provvedimento in esame senza aver previamente definito criteri chiari per la valutazione delle Unità Operative, in quanto tale modalità non permette una chiara visione della rete ospedaliera a regime, né consente di valutare il percorso di allineamento agli standard per le reti ospedaliere definito a livello nazionale (Legge 135/2012, Documento della Commissione Lea del 26/03/2012, etc.).
- Nell’allegato 2 non è riportata l’indicazione del numero di posti letto per acuti previsti per singolo presidio al 31/12/2016, e non sono individuati gli ospedali da riconvertire in Ospedali di Comunità.
Nella precedente bozza di decreto (prot. 292/2014), la Regione aveva individuato 8 Ospedali di Comunità in cui sarebbe dovuta cessare l’attività di acuzie (circa 258 p.l.), con il

permanere delle sole attività di post-acuzie (Ribera, Mazzarino, Giarre, Leonforte, Barcellona, Scicli e Salemi).

Ribadendo tutte le perplessità sulla scelta di mantenere posti letto ospedalieri per post-acuti in presidi da riconvertire in strutture territoriali, è necessario chiarire le motivazioni per cui non è più prevista la riconversione di tali presidi, evidenziando che il permanere di attività ospedaliere, in particolare per acuti, in presidi con un limitato numero di posti letto e con bassi volumi di attività, oltre a causare elevati livelli di inefficienza, che si ripercuotono sull'allocazione effettiva delle risorse preordinate per l'erogazione dei LEA, potrebbe mettere a rischio la sicurezza dei pazienti e, quindi, l'erogazione dei LEA in condizioni di sicurezza ed appropriatezza.

Si evidenzia, inoltre, che i totali dei posti letto per presidio degli ex ospedali di comunità (Ribera, Mazzarino, Giarre, Leonforte, Barcellona, Scicli e Salemi), riportati nelle tabelle dell'allegato 2, non corrispondono alla somma dei posti letto per presidio e che tale incongruenza si riscontra anche nel totale dei posti letto per singola ASP.

Infine, raffrontando il numero di posti letto pubblici per singola ASL da flusso HSP al 1° gennaio 2014 (allegato 8) con il numero di posti letto previsto per singolo presidio dall'allegato 2, si riscontra, in alcune ASP, un aumento di posti letto maggiore di quello previsto a regime entro il 31/12/2016. (ad es. per l'ASP di Agrigento, la Regione dichiara da flusso HSP una dotazione, al 1/01/2014 di 848 p.l. complessivi, da allegato 2 la somma dei pl per singolo presidio è di 1.051 p.l. complessivi, mentre a regime sono previsti 1.009 p.l.).

Si evidenzia in via ulteriore, che la Regione non ha ancora fornito indicazioni in merito alla Rete dell'Emergenza territoriale 118, in particolare riguardo l'assetto dei mezzi di soccorso di base e avanzati per territorio governato dalla Centrale Operativa di competenza, il loro numero e la tipologia, attuale e programmata, compreso un aggiornamento sulle prospettive di implementazione delle automediche: quante, quali e dove siano già state attivate.

Infine, si ricorda che, a proposito dei ruoli svolti dai Punti di Primo Intervento (PPI) e dai Presidi Territoriali di Emergenza (PTE) nell'ambito della riqualificazione della rete di emergenza si era rappresentata la necessità che la revisione della rete dei PTE e PPI dovesse intendersi, nelle more della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale, transitoria fino al riassorbimento e definitiva riduzione nella rete 118, ribadendo la necessità di indicare un termine entro il quale prevedere la disattivazione di tali strutture.

I PTA devono contenere unicamente attività di tipo territoriale e non attività di emergenza-urgenza. Nei rari casi in cui la presenza di tali servizi sia prevista in un unico presidio, la struttura dovrà essere divisa in modo tale da rendere inequivocabile quali servizi afferiscono all'area territoriale (posti residenza, area delle cure primarie ecc.) e quali all'area ospedaliera e in tal caso i percorsi dovranno essere ben distinti e separati. Tale previsione della separazione di attività di emergenza dalle cure primarie è ribadita e ben evidenziata anche nell'Accordo Stato-Regioni 7 febbraio 2013 sui rapporti tra emergenza urgenza e continuità assistenziale.

Si chiede di predisporre nelle fasi di programmazione ed attuazione delle azioni 2) e 3) di cui a pag. 23 della Relazione Tecnica allegata al D.A. relative al previsto accorpamento e disattivazione di singole UU.OO., un prospetto riepilogativo regionale che evidenzi il numero delle unità operative semplici e complesse esistenti prima della riorganizzazione e quelle previste a conclusione del processo, con particolare riferimento ai risvolti finanziari e agli eventuali risparmi di spesa previsti da tale intervento.

Inoltre, per quanto attiene al piano di rimodulazione del numero equivalente fuori standard delle UU.OO. di cui all'art. 4 del medesimo Decreto Assessoriale, si osserva che il processo di riallineamento complessivo prevede come data di raggiungimento dell'obiettivo il 31 dicembre 2016. A tale proposito si osserva che alle pagine 67 e 68 del P.O. 2013-2015, ed in particolare negli

indicatori di risultato, era stato previsto entro il 31/12/2014 il raggiungimento del 95% della riduzione effettiva delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS..

Pertanto, si chiede alla Regione un aggiornamento della situazione, atteso che il superamento delle citate criticità è propedeutico ad una implementazione della rete territoriale da supporto degli interventi di riordino della rete ospedaliera, anche in un'ottica di garanzia dei servizi di emergenza urgenza, in coerenza con quanto previsto dal citato Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013.

Visto il parere dell'AGENAS

Visto il parere del competente Ufficio del Ministero della Salute

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, quanto segue :

SI CHIEDE LA REVISIONE DEL PROVVEDIMENTO SECONDO LE INDICAZIONI DI CUI AL PARERE E DI ADEGUARLO ALLA NORMATIVA VIGENTE IVI RICOMPRENDO IL REGOLAMENTO DI CUI AL DM N. 70/2015 E AI SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI ATTUATIVI.

IL DIRETTORE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
dott. Renato BOTTI

SICILIA-DGPROG-18/09/2015-0000139-P