

D.A. n. 629/2017

2017	DIP/P.S.
------	----------

Repubblica Italiana
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

L'ASSESSORE

“Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70”

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTA la Legge Regionale 8 novembre 1988, n. 39

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTO il D.P.R. 14.01.97, “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.A. 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

VISTA la L.R. 5 del 14 aprile 2009 recante il titolo "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" che prevede, agli artt. 8 e 33, a partire dal 1 settembre, la cessazione delle esistenti Aziende sanitarie e la costituzione delle nuove Aziende del servizio sanitario regionale;

VISTO il comma 4 lettere c, d, e, dell’art. 2 della L.R. 5/2009;

TENUTO CONTO del documento adottato dal comitato LEA nella seduta del 26.3.2012, in aderenza a quanto previsto dall’intesa Stato Regioni del 3.12.2009, concernente il “Patto per la salute per gli anni 2010-2012” con il quale sono stati approvati gli standard per la individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento;

VISTO il Piano Sanitario Regionale “*Piano della Salute*” 2011-2013, approvato con Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011 pubblicato nel S.O. n.2 della GURS n.32 del 29 luglio;

VISTO il decreto-legge 6 luglio 2012 n.95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012 n.135, ed in particolare l’articolo 15, comma 13, lettera c) dispone che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi che, saranno definiti con apposito regolamento e tenendo conto della mobilità interregionale, adottino provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per abitanti di cui 0,2 per lungodegenza e 0,5 per riabilitazione, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

VISTO il patto per la Salute 2014-2016 di cui all’Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014;

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, ad oggetto: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70;

VISTO il D.A. n. 46/2015 del 14/01/2015 “Riqualficazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia”;

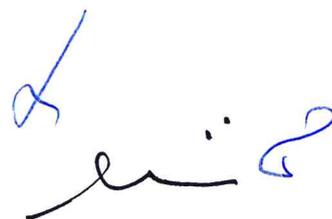
VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

VISTA la deliberazione n. 119 del 14/5/2015, con la quale la Giunta Regionale di Governo ha approvato i primi criteri applicativi per la valutazione delle Unità Operative delle strutture pubbliche ai fini dell’allineamento tendenziale agli standards previsti dal Regolamento di cui al D.M. 70/2015;

VISTO il DA n. 1181/2015 del 1/07/2015 “Recepimento decreto del Ministero della Salute del 2/4/2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", con il quale è stato avviato un percorso di rivisitazione generale del, DA 46/2015 per allinearli ai contenuti del D.M. 70/2015;

CONSIDERATO che, la Regione Siciliana ha deciso di avvalersi della facoltà prevista all’art.15, comma 20, del D.L. n.95/2012, convertito in Legge n.135/2012, in continuità con il Programma Operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un “*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale*” per il triennio 2016 – 2018”, in corso di approvazione da parte dei Ministeri della Salute e dell’Economia;

VISTO il DA n 1360 del 3/08/2015 “Approvazione linee guida per l’adeguamento degli atti aziendali”;



- VISTO** il DA n 1380 del 5/08/2015 “Approvazione delle linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale”;
- VISTI** la nota del Ministero della Salute n. n. 6253 del 22/02/2016 nonché la nota pervenuta via mail in data 6/05/2016;
- PRESO ATTO** delle osservazioni critiche nei confronti del citato D.A. n. 46 del 14/01/2015, contenute nel parere n. 139-P del 18/09/2015 reso dai Ministeri affiancanti, ai cui contenuti la Regione sta dando attuazione;
- VISTA** la circolare assessoriale prot. n. 98551 del 25/03/2016 “Avvio delle procedure di reclutamento per la copertura dei posti vacanti e disponibili nelle dotazioni organiche delle Aziende ed Enti del SSR: disposizioni operative”, in particolare il punto 3) nella parte che recita *“Nell’ipotesi in cui l’applicazione dei parametri di cui al D.M. 70/2015 comporterà l’eliminazione di alcune delle strutture complesse ricadenti nella medesima area metropolitana e/o bacino, l’Assessorato si riserva di valutare, previo raccordo con le Aziende interessate, l’individuazione della uoc che permane nella rete e dei predetti criteri applicativi.”*
- VISTE** altresì le risultanze dell’attività di ricognizione avviata dal Dipartimento Pianificazione Strategica con note del 27/04/2016 indirizzate ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione;
- PRESO ATTO** che, a seguito dell’adozione degli atti aziendali da parte delle Aziende Sanitarie della Regione, si è realizzata una prima riduzione delle unità operative complesse previste dal D.A. 46/2015;
- VISTI** i decreti assessoriali con i quali sono stati approvati gli atti aziendali delle Aziende sanitarie della Regione;
- VISTO** il D.A. n. 1188 del 29/06/2016 *“Modifica del D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 a seguito dell’approvazione degli atti aziendali”* con il quale, per effetto dell’adozione degli atti aziendali da parte delle Aziende Sanitarie della Regione è stato definito il nuovo assetto delle unità operative complesse delle medesime strutture;
- VISTO** il documento AGENAS prot. n. 4969 del 24/05/2016 “Documento metodologico per la riorganizzazione della Rete di Emergenza-Urgenza della Regione Siciliana;
- VISTO** il D.A. n. 247 del 13/02/2017 con il quale è stato istituito il Coordinamento del settore unico dell’Emergenza sanitaria al fine di implementare i nuovi modelli organizzativi in relazione alle previsioni del D.M. 70/2015 e del Documento metodologico AGENAS del 16/05/2016;
- CONSIDERATO** che l’intervenuta normativa di cui al DM 70/2015, disciplinando gli obiettivi previsti dagli standard in ordine ai bacini di utenza, al numero di accessi e della distanza dal DEA di riferimento. alle soglie minime di volume di attività e di esito delle singole discipline, impone un nuovo metodo di programmazione dell’assistenza ospedaliera



nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto. Tale metodologia, così come segnalato dal citato documento dell'AGENAS del 16.05.2016 vede la Rete dell'Emergenza e Urgenza essere allo stesso tempo spina dorsale e punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera;

RITENUTO sulla scorta delle superiori direttrici di dover procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal DM 70/2015 - individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Accettazione di primo e di secondo livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate eliminando le discipline duplicate nei singoli presidi/stabilimenti;

RITENUTO altresì di dover indicare il numero complessivo delle strutture classificate a livello regionale facenti parte del nuovo sistema di rete dell'emergenza urgenza e riportati nella sottostante tabella:

TOTALE REGIONALE - SICILIA	
DEA II - HUB	7
DEA I - SPOKE	22
PS BASE	14
PS ZONA DISAGIATA	11
PS ALTO RISCHIO AMBIENTALE	1

RITENUTO di dover rimodulare la nuova rete secondo il *modello Hub e Spoke* tra i DEA di II e di I livello e presidi di base la cui reciproca interazione sarà attuata preservando l'autonomia organizzativa di ciascun sistema nell'ottica sinergica di un necessario coordinamento. Tali strutture sono organizzate in modo da rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze del personale nonché alle risorse disponibili.

Analogamente, la nuova programmazione prevede il necessario potenziamento della rete dell'assistenza territoriale nonché quella dell'emergenza territoriale, che sono strategici al mantenimento qualitativo delle prestazioni;

RITENUTO inoltre di dover mettere in atto interventi finalizzati al recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva con particolare riguardo a:

- riduzione di unità operative duplicate nell'ambito della medesima disciplina;
- accorpamento di unità operative di specialità differenti, ma assimilabili per area (medico-chirurgica) o per intensità di cura (elevata, media assistenza, assistenza di base), per evitare una frammentazione delle unità operative con dotazioni di posti letto inferiori a soglie di efficienza ragionevoli; riorganizzazione degli "ospedali riuniti" attraverso l'eliminazione delle discipline duplicate nei singoli presidi/stabilimenti e la separazione delle discipline afferenti all'emergenza e alle attività di elezione

rifunzionalizzazione del ruolo di alcuni ospedali che, ancorché essere riconvertiti, continuano ad assicurare prestazioni sanitarie nel territorio, riorganizzandosi verso una assistenza maggiormente incentrata sulla post acuzie, in tal modo integrando e completando l'offerta dei servizi sanitari degli altri ospedali.

VISTO il Documento Metodologico per la Riorganizzazione del Sistema di Rete dell'emergenza – Urgenza Della Regione Siciliana, prot. 25831 del 22/03/2017, nel quale vengono declinati gli specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria, che si intendono raggiungere nei tempi fissati dal documento POCS 2016/2018 e che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

- adozione degli standards fissati nel D.M. 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- organizzazione su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità;
- articolazione in “Hub” (Dea di II livello) e “Spoke” (Dea di I livello), Pronto soccorso di base e Pronto soccorso di area disagiata con la definizione dei fabbisogni per specialità secondo i nodi della rete dell'emergenza e delle patologie complesse tempo-dipendenti nonché l'allocazione delle Unità operative per l'elezione.
- valutazione del profilo epidemiologico nonché delle peculiari caratteristiche oro-geografiche e di viabilità del territorio siciliano che impone una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi più capillare. La previsione di presidi ospedalieri di area disagiata, in particolare, consente una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari.
Le zone insulari peraltro sono, nella quasi totalità dei casi, a forte impatto turistico.
- articolazione dell'offerta delle specialità ad elevata complessità (ad es. neurochirurgia, cardiocirurgia, grandi ustionati, chirurgia vascolare, toracica, maxillo-facciale e plastica) sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute, nell'ambito delle reti tempo-dipendenti, in quanto fattori determinanti sugli esiti;
- organizzazione delle medesime discipline ad elevata complessità in ragione degli diversi ambiti assistenziali anche per il tramite di integrazioni interaziendali secondo il modello “Hub” e “Spoke”;
- Articolazione rete emergenza urgenza;
- Articolazione delle reti tempo dipendenti: rete ictus, rete trauma, rete cardiologica;
- Articolazioni reti per patologia previste dal D.M. n. 70/2015 che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale
- mantenimento di alcuni “ospedali riuniti” avendo cura di organizzare gli accessi ad un unico pronto soccorso evitando, al contempo, la duplicazione di unità operative all'interno dei presidi riuniti secondo le indicazioni fornite dal documento AGENAS prot. n. 0004969 del 24/5/2016.
- promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi setting assistenziali



PRESO ATTO delle risultanze del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70 (istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015), tenutosi in data 24/03/2017, nel corso del quale i Componenti del Tavolo tecnico hanno positivamente valutato i contenuti della relazione tecnico-metodologico subordinando la formale approvazione del documento di programmazione all'adozione di un atto regionale formale ed efficace prima dell'inoltro al Comitato LEA e al Tavolo Adempimenti, unitamente all'adozione di un crono programma degli interventi volti alla riallineamento gli standard del DM 70/2015 da operarsi entro il 31/12/2018, contenente le relative tappe intermedie, cui questa Regione intende adeguarsi;

VISTA la nota, prot. n. 10101 del 29/03/2017, del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, con la quale vengono riconfermati i contenuti dell'incontro tenutosi il 24/03/2017;

CONSIDERATO che il presente atto di programmazione ha valenza pluriennale, gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale, anche 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, divenendo quindi uno strumento programmatico dinamico che possa rispondere agli intervenuti bisogni di salute ed allinearsi alle risultanze del monitoraggio per volumi ed esiti che la Regione opererà nel rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma e dalla proposta POCS 2016/2018, sempre nel rispetto dei parametri e standards fissati dal D.M. 70/2015;

VISTA la deliberazione n. 156 del 28/03/2017 con la quale è stata approvata dalla Giunta Regionale di Governo il documento di riordino della rete ospedaliera, conformemente alle prescrizioni di cui al verbale della riunione del 24 marzo 2017 del Tavolo Ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del decreto ministeriale 70/2015, comprensivo di: documento metodologico prot. 25831 del 22/03/2017, tabelle di sintesi sull'organizzazione per bacini della rete, tabelle di sintesi sull'organizzazione della rete ospedaliera, cronoprogramma degli interventi per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard del decreto ministeriale 70/2015;

PRESO ATTO del parere favorevole reso dalla VI Commissione Legislativa dell'Assemblea Regionale nella seduta del 29 marzo 2017 nonché della risoluzione n. 68 adottata dalla Commissione;

VISTA la nota prot. 28548 del 31/03/2017 del Dipartimento Pianificazione Strategica con la quale nelle tabelle analitiche sono stati evidenziati alcuni refusi e/o errori materiali da rettificare, emersi a seguito del parere della VI Commissione ARS, di segnalazioni da parte di alcuni Direttori generali;

RITENUTO pertanto che, una volta intervenuta l'approvazione della rete ospedaliera, si procederà all'attività di riallineamento progressivo agli standards richiesti dal Tavolo ministeriale, dando attuazione alle azioni di sviluppo contenute nel documento metodologico del 22/03/2017 nonché all'analisi di ulteriori processi di

rifunzionalizzazione e/o integrazione sia nel settore pubblico che nel settore privato accreditato e contrattualizzato, nel rispetto e in coerenza delle previsioni del D.M. 70/2015, valutando le osservazioni formulate dalla VI Commissione ARS, dai Direttori generali delle Aziende e procedendo all'allocazione dei 164 posti letto per le acuzie e 154 per le post-acuzie ancora da assegnare;

PRESO ATTO infine che il progetto di riorganizzazione della rete di cui al presente decreto prevede un allineamento progressivo agli standard previsti dal D.M. 70/2015 e che lo stesso troverà compiuto adempimento in linea con il cronoprogramma definito dal *Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo* per il triennio 2016 – 2018 e con il cronoprogramma di cui all'allegato 4 al presente decreto e che verranno fornite le necessarie direttive ai Direttori generali in ordine ai tempi di attuazione delle singole previsioni della rete anche in un'ottica di sinergica integrazione con la rifunzionalizzazione del settore privato accreditato contrattualizzato;

DECRETA

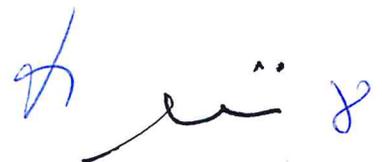
Art. 1

Per le motivazioni in premessa citate, è approvato il documento di riordino della rete ospedaliera, conformemente alle prescrizioni di cui al verbale della riunione del 24 marzo 2017 del Tavolo Ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del decreto ministeriale 70/2015, comprensivo di: documento metodologico prot. 25831 del 22/03/2017, tabelle di sintesi sull'organizzazione per bacini della rete, tabelle di sintesi sull'organizzazione della rete ospedaliera, cronoprogramma degli interventi per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard del del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*".

Conseguentemente le strutture ospedaliere della Regione Siciliana vengono classificate, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal DM 70/2015 individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Accettazione di primo e di secondo livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate come da *Allegati 1 e 2, 3* che costituiscono parte integrante al presente decreto.

Art. 2

Il presente atto di programmazione ha valenza pluriennale e l'allineamento agli standard del D.M. 70/2015 avverrà nei tempi e con le modalità definiti nel cronoprogramma definito dal Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo per il triennio 2016 – 2018 e e con il cronoprogramma di cui all'allegato 3 al presente decreto e verranno fornite le necessarie direttive ai Direttori generali in ordine ai tempi di attuazione delle singole previsioni della rete anche in un'ottica di sinergica integrazione con la rifunzionalizzazione del settore privato accreditato contrattualizzato;

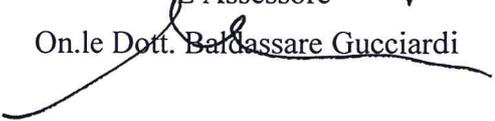


Art. 3

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 31 marzo 2017

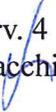
L'Assessore
On.le Dott. ~~Baldassare~~ Gucciardi



Il Dirigente Generale
Avv. Ignazio Tozzo



Il Responsabile Serv. 4
Dott.ssa Lucia Li Sacchi



REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA
Servizio 4 "Programmazione ospedaliera"

Prot.n. 25831

Palermo 22-03-2017

OGGETTO: DOCUMENTO METODOLOGICO PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI RETE DELL'EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE SICILIANA.

Al Direttore Generale
Ministero della Salute
Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria
ROMA

ANALISI DI CONTESTO

Premessa

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

Profilo demografico

La popolazione regionale residente al 01 gennaio 2015 risulta di 5.092.080 unità, di cui 2.472.370 uomini (48,6%) e 2.619.710 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto della popolazione (1.234.507 abitanti pari al 24,2% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni.

La provincia più grande è Palermo che con 1.276.525 abitanti rappresenta circa un quarto della popolazione totale dell'isola (tabella 1).

Articolazione delle unità operative complesse rispetto al DM 70/2015

Come in premessa enunciato, rispetto ai parametri definiti dal D.M. 70/2015, particolari situazioni di contesto comportano il mantenimento nel sistema di rete dell'emergenza urgenza della regione di unità operative complesse in numero superiore rispetto agli standards del decreto ministeriale, giusto l'art. 3 del medesimo decreto.

Per tali discipline l'Assessorato alla Salute, nel corso del triennio di vigenza del POCS, effettuerà un'attività di monitoraggio sui volumi ed esiti al fine di operare ulteriori graduali riduzioni delle stesse e ricondurle tendenzialmente ai parametri previsti dal D.M. 70/2015. Verrà altresì effettuata un'attività di monitoraggio sulle strutture complesse, per le quali si valuterà, sempre sulla scorta dei dati di attività, la loro rifunzionalizzazione in strutture semplici. In particolare da tale monitoraggio scaturiranno le indicazioni per strutturare, per esempio gli ospedali di base, con un modello organizzativo che preveda, sulla base dell'esigenze della rete territoriale dell'emergenza-urgenza, il mantenimento di alcune unità operative complesse specialistiche e la trasformazione di altre in unità operative semplici a valenza dipartimentale.

Di converso per talune discipline, tenuto conto dei dati epidemiologici e ai fini di un riequilibrio complessivo, il numero di strutture programmate risultano inferiore o addirittura talora non previste rispetto al range indicato per singola disciplina nel DM 70/2015 e pertanto il monitoraggio da operare potrà consentire una rimodulazione rispondente al fabbisogno sanitario reale.

Nel conteggio complessivo dei presidi ospedalieri e dei relativi punti di erogazione e corrispondenti posti letto, sono stati inclusi anche i nosocomi IRCCS Oasi di Troina, IRCCS Rizzoli di Bagheria ed IRCCS ISMETT di Palermo.

Parimenti occorre monitorare l'IRCCS Bonino Pulejo, in ragione del recente accorpamento del P.O. Piemonte in forza della Legge regionale n. 24/2015 e del DPRS 551/2016, onde valutare eventuali rivalutazioni e/o implementazione delle discipline attualmente previste

L'attenta analisi dei singoli punti di erogazione ha tenuto rigorosamente conto degli indici di performance indicati nella delibera di giunta regionale di governo n. 119 del 11/5/2015 di seguito indicati:

1. *Indice di occupazione delle strutture pari al 75% (\pm 5%)*
2. *Peso medio per singola disciplina valutato secondo la media regionale (\pm 5)*
3. *Degenza media*
4. *DRG ad alto rischio di inappropriatezza*

In particolare:

1. *Le unità operative complesse, e i relativi posti letto, risultano in linea con i volumi di attività e con i tassi di occupazione, calcolati con i parametri della Delibera di Giunta Regionale di Governo 119/2015 sopra richiamati.*
2. *In prospettiva, a seguito della razionalizzazione dell'offerta assistenziale e l'implementazione del sistema di rete (reti patologie complesse tempo-dipendenti e reti assistenziali - quali quella oncologica, trapianti, sclerosi multipla ecc.), si prevede un ulteriore incremento dei volumi di attività delle discipline presenti nei DEA di I e II livello.*
3. In alcuni presidi di base sono state mantenute delle discipline, non previste per tale livello assistenziale; tale scelta è motivata dalla *stima dei volumi di attività e del fabbisogno espresso dal territorio*, soprattutto nella fascia meridionale dove non insistono DEA di II livello.
4. Inoltre la costante quotidiana presenza di migliaia di migranti e soprattutto l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere ma anche dell'entroterra ha determinat

la necessità di supportare le risposte assistenziali con la presenza di presidio ospedaliero DEA di I livello (Spoke) o di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono.

5. I presidi ospedalieri senza pronto soccorso degli ospedali riuniti sono stati dotati delle discipline dell'area medica in elezione; questi presidi rappresentano il collegamento diretto tra l'ospedale ed il territorio in quanto nelle stesse sedi vengono allocati i Punti Territoriali di Assistenza (PTA), i Punti Unici di Accesso (PUA), talora gli Hospice (secondo la programmazione regionale di settore), le attività distrettuali e le ambulanze medicalizzate (in linea con la programmazione regionale di settore)
6. La peculiarità delle condizioni orografiche ha comportato la scelta di dover mantenere alcuni presidi ospedalieri di base o di unità operative complesse aggiuntive nei presidi ospedalieri allocati nei comuni montani (es. Monti Erei, Madonie, Peloritani, Nebrodi, aree interne)
7. Analoghe considerazioni valgono per i presidi ospedalieri classificati quali "presidi di zona disagiata", in quanto, come già enunciato, si ritiene che i presidi ospedalieri di area disagiata consentano una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari questi ultimi, nella maggior parte dei casi, a forte impatto turistico.

L'attività di programmazione delineata secondo tali parametri ha consentito di ridurre il numero delle strutture complesse dal 1241 a 839, con un graduale trend di riduzione che si intende mantenere.

Si passa all'analisi delle singole discipline, così come individuate dal DM 70/2015e dal DM del 5/12/2006, giusta indicazioni operative di codesto Ministero comunicate con nota prot. n. 0006253 del 22/2/2016.

Chirurgia generale (cod. 09): sono state individuate, complessivamente, **50** punti di erogazione — di cui **48** unità operative complesse corrispondenti ai presidi ospedalieri classificati nel programma di riordino del sistema di rete dell'emergenza urgenza, DEA di II (Hub), di I livello (Spoke) e di base (PS di base); e **2** presso le IRCCS (Oasi di Troina e ISMETT di Palermo). Nello specifico **8** delle UOC di Chirurgia sono allocate presso i DEA di II livello e tali chirurgie espletano **attività di chirurgia d'urgenza** in rispondenza ai volumi di attività che "assolvono a compiti trattamento specialistico di patologie urgenti" (*punto 9.2.4 del D.M. 70/215*). Inoltre nei tre Policlinici universitari l'esigenza di mantenere una ulteriore UOC di chirurgia è mutuata da specifiche attività didattiche anch'esse correlate a significativi volumi di attività assistenziale/formativa.

Inoltre nell'ambito della chirurgia generale, al fine di razionalizzare l'assistenza, sono state individuate:

- n.7 unità operative semplici dipartimentali **Breast Unit** presso le seguenti Aziende Sanitarie: Villa Sofia-Cervello e ARNAS Civico (Palermo), Cannizzaro (Catania), Policlinico (Messina), OMPA (Ragusa), Borsellino (Marsala) e V. Emanuele (Gela)
- Posti letto **day surgery**: trattandosi di attività in elezione, è stata prevista una unità operativa semplice con 6 posti letto in ciascun presidio ospedaliero di zona disagiata

Medicina generale (cod. 26): sono state individuate, complessivamente, **56** punti di erogazione - su 64 disponibili secondo i parametri del DM 70/2015 - corrispondenti ai presidi ospedalieri classificati nel programma di riordino del sistema di rete dell'emergenza urgenza, DEA di II (Hub), di I livello (Spoke), di base (PS di base) e di zone disagiate (PS zona disagiata).