

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				
08	Cardiologia	31	1	32	
49	UTIC				
08	Cardiologia				
49	UTIC	15	1	16	
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-acute</i>		16	0	16	
<i>Totale stabilimento</i>		887	133	1020	