



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

NOTA PER L'ON. SIGNOR MINISTRO

Oggetto: Rete assistenziale Regione Sicilia.

Premessa

Il decreto ministeriale 70/2015, nel programmare una **riqualificazione sostenibile** dei servizi sanitari regionali, prevede un modello di cooperazione tra le strutture erogatrici che devono avere ruoli definiti sulla base di specifiche caratteristiche (cd. standard: bacino di utenza, volumi di attività erogati, esiti delle cure).

Come noto, la competenza in materia di **organizzazione sanitaria** è affidata **all'autonomia regionale**, quindi la Regione può definire autonomamente le caratteristiche (reparti, posti letto, ruolo nella rete ecc.) delle strutture che compongono la rete dell'emergenza-urgenza e la rete ospedaliera.

Le amministrazioni centrali, infatti, verificano, nel pieno rispetto dell'autonomia regionale, **il rispetto degli standard previsti dal d.m. 70/2015 e non le scelte organizzative proprie della regione** (ad esempio: potenziare/depotenziare un presidio ospedaliero, chiudere un reparto piuttosto che un altro).

Il Tavolo tecnico per la verifica del rispetto degli standard del d.m. 70/2015 valuta:

- il rispetto dello standard del numero di posti letto,
- il possesso dei requisiti da parte delle strutture della rete (es.: verifica che la struttura classificata come DEA di II livello abbia il servizio di radiologia nell'arco delle 24h);
- il rispetto degli standard dei volumi ed esiti.

Il Tavolo tecnico è coordinato dal Ministero della Salute (Direzione generale della Programmazione Sanitaria) e vede la presenza e partecipazione attiva del MEF, di Agenas e delle Regioni. Le valutazioni del Tavolo sono l'espressione collegiale delle amministrazioni sopradette. Il Tavolo agisce in piena trasparenza, sia in merito ai criteri di analisi e

valutazione (definiti preventivamente con apposita circolare), sia nella comunicazione degli esiti delle verifiche alle regioni interessate.

Piano di riorganizzazione della Regione Sicilia

Con riferimento alla situazione concernente la riorganizzazione della rete ospedaliera nella Regione Sicilia, si rappresenta quanto segue.

La Regione Sicilia ha adottato, sino a tutto il 2015, più provvedimenti che presentavano numerose incongruenze rispetto ai dettami del DM 70.

Le più rilevanti criticità sono state:

- la frammentazione dell'offerta, causata anche da un'**incompleta riconversione delle strutture** esistenti in ospedali di comunità e da un **parziale adeguamento agli standard del d.m. n. 70 del 2015** (caratterizzato da un continuo rinvio a successivi atti per l'adeguamento);
- la mancata tempestiva adozione di idonei provvedimenti **per la riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza** (i tavoli di verifica hanno richiesto di adottare tali atti anche in coerenza con gli obiettivi prioritari dei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro);
- la mancata riorganizzazione dei **punti nascita rispetto agli standard di sicurezza**. In particolare, sono ancora presenti criticità rispetto ai requisiti e agli standard previsti dall'accordo della Conferenza stato-regioni del 16 dicembre 2010 sul percorso nascita.

Nel giugno 2016 la Regione, con apposito schema di provvedimento attuativo delle previsioni della legge di stabilità 2016, ha presentato una nuova proposta di riordino della rete ospedaliera ed è stata convocata per la verifica nella riunione del Tavolo DM 70/2015 del 3 agosto 2016.

In tale sede, il Tavolo ha concluso l'istruttoria con il seguente parere.

“L'istruttoria della documentazione è stata completata. I provvedimenti emanati, ai fini della valutazione definitiva andranno integrati dalla Regione Siciliana [...]. Questo Tavolo delega il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze alla valutazione delle integrazioni richieste, che dovranno essere prodotte in qualità di atto regionale formalmente adottato entro il 15 settembre 2016, prima dell'inoltro al Comitato LEA e al Tavolo Adempimenti per il previsto completamento dell'iter di valutazione secondo quanto stabilito dalla legge di stabilità 2016”.

Le **integrazioni richieste alla Regione**, che devono essere comprese nell'atto regionale, riguardano in sintesi:

- la necessità di adeguamento agli standard delle strutture complesse relative ad alcune discipline (es.: chirurgia generale e ostetricia e ginecologia);
- la necessità di programmare la chiusura dei punti di primo intervento attraverso la riorganizzazione delle rete territoriale entro il 2017;

- la necessità di tener conto della situazione dell'ISMETT.

Da ultimo, si rappresenta che il Tavolo tecnico ha sottolineato come la programmazione regionale *“introduca elementi di chiarezza nell’allocazione delle strutture dedicate all’emergenza-urgenza ospedaliera, abbandonando il modello degli “ospedali riuniti” del quale, più volte, i Tavoli avevano richiesto il superamento”*.

In sintesi la Regione:

- ha inviato tutte le informazioni richieste dal tavolo tecnico per la verifica del provvedimento;
- ha programmato i posti letto coerentemente con la disciplina del d.m. 70/2015;
- ha, in termini generali, rispettato gli standard relativamente ai bacini di utenza delle discipline prevedendo la riorganizzazione di diversi reparti
- ha ben articolato la rete dell'emergenza urgenza ospedaliera e territoriale.

Da notizie stampa si apprende che il Piano di riorganizzazione sia stato fortemente criticato. A tal riguardo, giova ricordare che la Regione Siciliana può presentare le modifiche che ritenga necessarie al piano di riorganizzazione, fatto salvo il rispetto degli standard previsti nel Dm 70/15.

Bisogna tener presente, inoltre, che la regione Siciliana con il Piano di riorganizzazione ha previsto di incrementare l’offerta dei servizi, con un incremento dei posti letto (oltre 1.730), sia per acuti (oltre 260), sia per posti acuti (oltre 1.470). Da ultimo, è necessario evidenziare che la Regione ha approvato un piano di riorganizzazione che sarà attuato tenendo conto dell’esigenze dei pazienti modulando, nel tempo, l’attivazione/riconversione dei servizi.

Si riporta di seguito la descrizione generale dell’assetto a regime della rete ospedaliera siciliana pubblica della Regione Siciliana.

Sono presenti

- **3 ospedali sede di DEA di II livello (hub)** dotato di strutture che attengono alle discipline più complesse: il Civico di Palermo, il "Cannizzaro" di Catania e il Policlinico di Messina.
- **14 ospedali sede di DEA di I livello (spoke)** che svolgono funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità che, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza, al DEA di II Livello (hub), superiore per livello di cura.
- **24 presidi ospedalieri di base dotati di Pronto Soccorso**, deputati ad effettuare in emergenza-urgenza la stabilizzazione clinica, le procedure diagnostiche, i trattamenti terapeutici, in regime di ricovero oppure il trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia.
- **7 ospedali in zone disagiate.**
- **3 ospedali di comunità.**

Vengono rivalutati gli "ospedali riuniti": più stabilimenti (due o tre al massimo) passeranno sotto un'unica amministrazione. La riqualificazione della rete ospedaliera avverrà anche

nella distribuzione delle unità operative con l'eliminazione delle discipline duplicate nei singoli presidi e, al fine di garantire la sicurezza dei pazienti, vengono chiaramente separate le funzioni afferenti all'emergenza e alle attività di elezione. Questo comporta la chiusura di alcuni pronto soccorso con accessi inferiori allo standard previsto dal DM 70/215 pari a 20.000.

Ecco cosa cambia provincia per provincia.

PALERMO. Gli ospedali «spoke» saranno Policlinico, Buccheri La Ferla e Villa Sofia - Cervello. I presidi ospedalieri di base, che mantengono almeno quattro reparti come la chirurgia generale, la medicina generale, pronto soccorso, e ortopedia, saranno l'Ingrassia, il Civico di Partinico, il «Cimino» di Termini Imerese e il Giglio di Cefalù. Gli ospedali di Corleone e Petralia Sottana, configurati come ospedali di zona particolarmente disagiata, garantiranno le prime cure di stabilizzazione nell'ambito emergenza.

TRAPANI. Viene previsto l'Ospedale riunito con i PP.OO. "S. Antonio Abate" di Trapani e "V. Emanuele III" di Salemi, il cui Pronto Soccorso sarà allocato presso lo stabilimento S. Antonio Abate.

AGRIGENTO. Lo «spoke» di Agrigento sarà il San Giovanni di Dio. Nella stessa provincia, restano i presidi di base a Canicattì e Licata. Diventano «riuniti» gli ospedali di Sciacca e Ribera, il cui pronto soccorso sarà allocato nello stabilimento di Sciacca.

CATANIA. Gli «spoke» saranno: l'AOUP Catania e il PO di Caltagirone. Vengono previsti gli Ospedali riuniti con i PP.OO. "Maria SS. Addolorata" di Biancavilla e "SS. Salvatore" di Paternò, il cui Pronto Soccorso sarà allocato nello stabilimento di Biancavilla. Il presidio ospedaliero di Bronte, configurato come ospedale di zona particolarmente disagiata, garantirà le prime cure di stabilizzazione nell'ambito emergenza. I PP.OO. "S. Giovanni di Dio, S. Isidoro" di Giarre e "Basso Ragusa Mario" di Militello, strutture con accessi in pronto soccorso inferiori agli standard, vengono riconvertiti in strutture territoriali.

CALTANISSETTA. Gli «spoke» saranno gli Ospedali riuniti. "S. Elia" e di San Cataldo e gli Ospedali riuniti con i PP.OO. "Vittorio Emanuele" di Gela, "S. Stefano" di Mazzarino e "Basarocco" di Niscemi. Il presidio ospedaliero di Mussomeli, configurato come ospedale di zona particolarmente disagiata, garantirà le prime cure di stabilizzazione nell'ambito emergenza.

ENNA. Con il ruolo di ospedale spoke la nuova rete prevede l'Ospedale riunito con i PP.OO. «Umberto I» di Enna, «Chiello» di Piazza Armerina e «Ferro Capra Branciforti» di Leonforte, il cui pronto soccorso sarà allocato presso lo stabilimento di Enna. Il P.O. "Carlo Basilotta" di Nicosia, configurato come ospedale di zona particolarmente disagiata, garantirà le prime cure di stabilizzazione nell'ambito emergenza.

MESSINA. Con ruolo di presidi di base vengono configurati gli ospedali riuniti con i PP.OO. "Generale" di Milazzo e "Zodda" di Barcellona Pozzo di Gotto, il cui pronto soccorso viene allocato nello stabilimento di Milazzo, e quello con i PP.OO. "Generale" di S. Agata Militello e "SS. Salvatore" di Mistretta, il cui pronto soccorso viene allocato nello stabilimento di S. Agata Militello. Il ruolo di presidi di base assumono anche i presidi ospedalieri "San Vincenzo" di Taormina, "Barone Romeo" di Patti, oltre l'IRCCS Bonino Pulejo. La configurazione di pronto soccorso di base assegnata al Bonino Pulejo è stata

contestata in virtù della mission di IRCCS della struttura che richiederebbe una configurazione di un ospedale a maggiore complessità.

SIRACUSA. Lo «spoke» è l'ospedale Umberto I. Presidi ospedalieri di base, dotati di pronto soccorso saranno quelli di Avola, Augusta e Lentini. Il P.O. "Trigona" di Noto viene configurato come Ospedale di Comunità.

RAGUSA. Lo «spoke» è il "Civile-OMPA". Assume ruolo di presidio con pronto soccorso di base il P.O. "Maggiore" di Modica e l'Ospedale riunito PP.OO. "R. Guzzardi" di Vittoria e "Regina Margherita" di Comiso, il cui pronto soccorso sarà allocato nello stabilimento di Vittoria. L'ospedale Civile Arezzo assumerà il ruolo di hub provinciale. Il P.O. "Busacca" di Scicli viene configurato come Ospedale di Comunità.

In allegato, lo stralcio del verbale della riunione del 3 agosto 2016 e le slides di sintesi dell'istruttoria condotta secondo la metodologia approvata dal Tavolo per tutte le regioni.

Il Direttore Generale

Renato Botti