

D.A. n. 1902/2014

Repubblica Italiana  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Pianificazione Strategica  
Servizio 4-Programmazione Ospedaliera

“Organizzazione della Rete Oncologica Siciliana Re.O.S.”

**VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;

**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 Legge 16/11/2001 n. 405 che stabiliva i nuovi parametri per il dimensionamento della rete ospedaliera dal 5,5 al 5 per mille per abitanti (di cui l’1 per mille destinato alla riabilitazione e alla lungodegenza);

**VISTA** la delibera di Giunta Regionale n. 135 del 7/05/2003 con la quale la Regione Siciliana ha definito il riassetto delle rete ospedaliera dei posti letto sia pubblici che privati, ridefinendo “in minus” il numero dei posti letto per acuti e contestualmente programmando, anche per singolo bacino provinciale, la dotazione dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione.

**VISTA** l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, all’art. 4, comma 1, fissa inoltre il nuovo standard di posti letto - sia pubblici che privati - della rete ospedaliera, ricomprendendo nel parametro del 4,5 per mille abitanti sia la dotazione dei posti letto per acuti che quelli per post-acuti;

**VISTO** l’Accordo attuativo del Piano previsto dall’art. 1, comma 180 della L. 30/12/2004 n. 311 ed il “Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione, di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico del servizio sanitario regionale” sottoscritto dal Ministro della Salute, dal Ministro dell’Economia e delle Finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007 successivamente approvato dalla Giunta Regionale della Regione Siciliana con delibera dell’01 agosto 2007 n. 312 del 1 agosto 2007, resa esecutivo con il DA 6 agosto 2007 n. 1657 che prevede, come obiettivo prioritario, la rifunionalizzazione della rete ospedaliera;

**VISTO** l’art. 1 comma 796 lett. b della L. 27/ 12/2006, n. 296, a tenore 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 variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria”;

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'E' followed by a more complex, cursive-like signature.

**VISTO** l'art. 6 dell'Accordo sopra richiamato secondo il quale "gli Interventi individuati dal Piano allegato al presente accordo sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796 lett. b della L. 27/12/2006, n. 296, per la Regione Siciliana e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

**VISTO** il D.A. n. 3473 del 24/12/2008 recante "Indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di Rientro di cui all'art. 1 comma 180 L.30/12/2004 n. 111, stipulato dalla Regione Siciliana in data 31/07/2007 e approvato dalla Giunta regionale di Governo l' 01/08/2007" che ha disposto la revisione della rete ospedaliera per acuti con la diminuzione di 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;

**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 nel numero di nove ASP due ARNAS, tre Aziende Policlinico Universitarie e tre Aziende Ospedaliere, nonché delle IRCCS Bonino Pulejo di Messina e Oasi di Troina;

**VISTO** il comma 4 lettere c, d, e, dell'art. 2 della L.R. 5/2009 che prevede una equilibrata distribuzione territoriale (...) anche attraverso l'accorpamento e/o eliminazione di strutture organizzative risultanti superflue (...) il superamento della frammentazione (...) la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sottoutilizzati o a bassa complessità con razionali modelli organizzativi più rispondenti agli accertati bisogni di salute e il potenziamento dei servizi sanitari territoriali;

**VISTO** il D.A. 12 giugno 2009, n. 1129 con il quale sono stati definiti i parametri di valutazione per le case di cura accreditate, i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e individuati i posti letto da riconvertire in riabilitazione e lungodegenza per le case di cura private;

**VISTO** il D.A. 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;

**VISTI** i decreti del 25 maggio 2010 con i quali sono stati adottati i Piani di riordino della rete ospedaliera, per ciascuna Azienda Sanitaria in conformità alle disposizioni normative soprarichiamate, che costituiranno anche la base dell'adozione del nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e degli atti aziendali e dotazioni organiche, con il conseguente progressivo allineamento agli standard nazionali, frattanto intervenuti, sia a livello regionale che tendenziale per bacino e singola provincia;

**VISTO** il D.A. 11 maggio 2009, n. 875 e smi "Indirizzi per l'attuazione del day service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni";

**VISTO** il D.A. n. 2687 del 5 novembre 2010 e smi con il quale è stata data attuazione al Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

**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 2011 che definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della normativa vigente in materia;



**VISTO** l'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014;

**VISTO** l'art. 23 del D.Lgs del 14 marzo 2014 sull'obbligo di pubblicazione dei provvedimenti amministrativi;

**RICHIAMATI** gli "Obiettivi di Piano" per i quali i Direttori Generali operano secondo specifiche aree per realizzare il miglioramento dei LEA e l'efficienza organizzativa dei servizi sanitari:

1) Area dell'appropriatezza e dell'assistenza ospedaliera.

3) Area della organizzazione/riorganizzazione della struttura operativa.

**CONSIDERATO** che il Piano Sanitario Regionale è attuato nella programmazione sanitaria locale dalle Aziende sanitarie attraverso i Piani Attuativi Aziendali (PAA), anch'essi previsti dalla L.R.5/2009;

**VISTO** IL D.A. 496 del 13 marzo 2013 che approva le "linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel Sistema sanitario regionale" e il relativo "Piano Annuale Controlli Analitici (PACA)" 2012/2013" e successive modifiche e integrazioni;

**RITENUTO** che la rete ospedaliera-territoriale dovrà essere sviluppata secondo una concezione dinamica dell'assistenza che assicuri l'integrazione tra i nodi della rete e possa essere modificata sulla base dell'evoluzione, delle conoscenze e competenze professionali e gestionali, nonché di intervenute innovazioni legislative;

**VALUTATI** gli effetti prodotti sul sistema dalla introduzione del "day service" quale modalità assistenziale alternativa al ricovero ospedaliero;

**CONSIDERATO** che il *day service* si configura, pertanto, come un modello centrato sul percorso clinico e non sulla singola prestazione, rispondendo alla necessità di gestione di situazioni cliniche complesse, tali da richiedere una presa in carico del paziente, per un suo inquadramento globale e la definizione in tempi brevi della relativa gestione assistenziale, ma per le quali il ricovero in regime ordinario e/o in *Day Hospital* risulta inappropriato;

**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.

**STANTE** che la Regione è tenuta a provvedere conseguenzialmente alla riorganizzazione della rete ospedaliero-territoriale su base regionale, per bacino e provincia di riferimento nonché per singolo presidio in esito ad una profonda rivisitazione dei criteri e del metodo a base dell'avvio della fase di implementazione secondo i nuovi parametri, definendo, per ogni presidio pubblico e privato sia per acuti che per post-acuti, la "mission" specifica, il dettaglio per singola disciplina e posto letto specificatamente per attività di ricovero ordinario e di day hospital e assegnando ad ogni disciplina anche l'identificazione relativa alla tipologia di struttura semplice o complessa;

**RAVVISATA** l'opportunità di sviluppare ulteriori strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione, e sull'appropriatezza clinica, investendo sulla valorizzazione delle risorse umane e professionali, determinino le condizioni per il miglioramento continuo della qualità



dei servizi e dello stato di benessere della popolazione, nonostante il progressivo decremento del finanziamento complessivo del sistema sanitario e sociosanitario;

**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 e con il quale documento è stato fissato lo standard per le strutture complesse nella misura di 17,5 posti letto per quelle ospedaliere e di n. 13.515 residenti per quelle non ospedaliere e con il quale è stato altresì fissato lo standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa;

**CONSIDERATO** che il progetto di rimodulazione della emananda rete ospedaliera regionale prevede un allineamento progressivo agli standard previsti dall'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014; pertanto si prevede fin d'ora un piano di rimodulazione del numero equivalente fuori standard delle UO di oncologia entro il 31 dicembre 2016. A tal fine tutte le UO, saranno sottoposte a valutazione comparativa utilizzando i parametri di performance, volumi, esiti ed appropriatezza erogativa.

**PRECISATO** che in ogni caso al termine della valutazione, qualora le UO interessate nella programmazione della rete ospedaliera siano rappresentative del corrispondente livello di complessità e di presenza territoriale, anche in presenza di valutazione negativa, devono continuare ad essere garantite sia presso le aziende ospedaliere che presso i policlinici universitari nonché presso gli ospedali riuniti, almeno nel rispetto delle funzioni minime previste nel regolamento ministeriale; in ogni caso le predette UO devono rispondere agli standard di sicurezza e qualità previste dalla normativa di settore specifico;

**VALUTATA** la necessità altresì di provvedere alla riorganizzazione dell'attività della rete dei registri tumori di cui all'art. 27 LR 5/2009 anche attraverso la assegnazione di specifica dotazione organica;

**CONSIDERATO** che i tumori rappresentano in Sicilia la seconda causa di morte, superati soltanto dalle patologie cardio-vascolari; undicimila decessi l'anno ascrivibili ad una patologia tumorale configurano una istanza di salute pubblica prioritaria nei confronti della quale è doveroso proporre, sviluppare e mettere in pratica le strategie necessarie all'ottimizzazione delle procedure di prevenzione primaria e secondaria ed assistenziali;

**VISTO** il DA n. 476 del 26 marzo 2014 di adozione del "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015" delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del Sistema sanitario Regionale;

**VISTO** il DA n. 678 del 23 aprile 2014 "Integrazioni e correzioni al Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del Sistema sanitario Regionale 2013/2015 già approvato con DA 476 del 26.03.2014";

**TENUTO CONTO** degli indirizzi contenuti nel documento prot. n. 8003305 del 18 marzo 2013 sulla "Razionalizzazione delle reti assistenziali della regione Siciliana" redatto dal AGENAS;

**VISTO** che con DA 9 settembre 2013 pubblicato sulla GURS n. 44 del 27 settembre 2013 è stata recepita l'Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012 sul documento che definisce la disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private;

**RITENUTO** che i provvedimenti inerenti il riordino della rete oncologica, dovranno essere adottati intervenendo sul miglioramento dell'appropriatezza organizzativa (trasformazione dei ricoveri in setting assistenziali più appropriati a minore consumo di risorse) e sulla

riarticolazione dell'offerta ospedaliera integrando la stessa nella logica del continuum dei Livelli Essenziali di Assistenza.

**PREVEDERE** altresì, ferma restando la responsabilità tecnico-operativa delle UUOO che, i vertici aziendali garantiscano nell'ambito della struttura dipartimentale la gestione integrata delle risorse umane tra le UUOO che erogano prestazioni sanitarie. A tale scopo dovranno essere utilizzati modelli organizzativi ad elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti assistenziali, in seno alle nuove configurazioni aziendali che si delineano nel presente decreto;

**CONSIDERATO** che la riorganizzazione dell'offerta oncologica ospedaliera, richiede il parallelo progressivo potenziamento delle attività territoriali, attraverso la messa a punto di interventi organici di sistema, sotto gli aspetti strutturali, organizzativi e di empowerment, da implementare nell'arco del prossimo triennio;

**CONSIDERATO** che gli effetti del riordino della rete oncologica ospedaliera, in merito ai suddetti correlati interventi, potranno essere valutati solo in progress avviando un percorso complesso che richiede la attivazione, trasformazione e dismissione di attività, adeguamenti strutturali, tecnologici, processi di adeguamento della dotazione organica nonché delle procedure di assegnazione, mobilità di personale e formazione dello stesso;

**RITENUTO** che le strategie di diagnosi e cura devono porsi come finalità l'ottimizzazione dei percorsi attraverso i quali i pazienti possono ottenere una corretta e completa definizione della forma tumorale da cui sono affetti ed un trattamento coerente con i dettami delle linee guida più accreditate ed aggiornate;

**CONSIDERATO** che lo sviluppo del progetto assistenziale deve avvenire seguendo sia una linea assistenziale "orizzontale", che garantisca una adeguata articolazione tra le varie aree specialistiche coinvolte nella gestione multidisciplinare della patologia, sia una linea assistenziale "verticale", che si sviluppi nel tempo in maniera coerente con la evoluzione della storia naturale della malattia, garantendo ad ogni passaggio l'adeguata assistenza da parte di personale qualificato e formato a tal fine.

**ESAMINATA** la proposta formulata dall'AIOM e considerate le risultanze emerse a seguito di specifici incontri tra il competente Servizio 4 del Dipartimento Pianificazione Strategica e la stessa associazione;

**CONSIDERATE** le ulteriori proposte pervenute dalla stessa associazione in merito ad una eventuale revisione delle UO, in linea con le indicazioni di cui al regolamento ministeriale e le risultanze delle ulteriori analisi in ordine alla consistenza dei posti letto in strutture a valenza regionale e/o sovraregionale, per acuti;

**VISTI** i verbali delle sedute della VI Commissione legislativa in ordine all'esame delle problematiche afferenti i servizi ospedalieri e la rimodulazione della rete dei posti letto in ambito regionale e specificamente;

**RITENUTO** necessario, alla luce delle risultanze di cui sopra, provvedere ad una puntuale rideterminazione dei posti letto di oncologia per bacino, per singola provincia, per singola Azienda, in coerenza con la prospettiva di riordino del sistema sanitario ospedaliero e territoriale, previsto dalla legge di riforma e dal regolamento ministeriale adeguandola tendenzialmente ai parametri e agli standard previsti nell'arco del prossimo triennio di validità del POCS (*"Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale"*);

**CONSIDERATA** la valenza pluriennale del presente atto di programmazione, che gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati a cadenza semestrale, 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 sia per la parte pubblica che per quella privata; tanto 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;

**VISTE** le risultanze degli incontri con la rappresentanza medica delle Società Scientifiche;  
**RITENUTO** di dovere prevedere per le AOUP la coerenza dei protocolli di intesa Regione/Università con la rete definita dal presente decreto;

**RITENUTO** di fare riferimento, ai fini della riorganizzazione, ai criteri metodologici e alle schede di riassetto della rete oncologica di cui all'allegato n.1 "Rete oncologia siciliana" che fa parte del presente decreto;

**SPECIFICARE** che nelle tabelle di cui all'emananda rete ospedaliera e concernete anche i posti letto di oncologia, la indicazione delle strutture complesse, qualora indicate come uniche, relative sia ai posti letto per acuti che di post acuzie già presenti nelle Aziende Sanitarie o istituite col seguente piano, svolgono funzioni di Coordinamento Aziendale delle altre strutture semplici presenti nella stessa Azienda, in modo da garantire percorsi e procedure assistenziali condivisi ed uniformi su tutto il territorio Provinciale;

**RITENUTO** dovere specificare che le previsioni relative alla riorganizzazione contenute nell'allegato tecnico, saranno definite con la indicazione delle singole UO di oncologia e della complessiva integrazione in rete delle stesse a seguito delle indicazioni scaturite dalla rete ospedaliera. Specificare altresì che le modifiche della rete oncologica ospedaliera disposte col presente D.A. modificano le precedenti previsioni rispetto alle reti di patologie già approvate con precedenti decreti assessoriali ove non coerenti;

## DECRETA

### Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa, è individuato il modello organizzativo della Rete oncologica in Sicilia, secondo il modello *hub e spoke*, di cui all'allegato tecnico, con la classificazione per livelli di complessità per come sarà successivamente definito nella riorganizzazione della rete ospedaliera; la valenza pluriennale del presente atto di programmazione, determina come gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati a cadenza semestrale, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e riorientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale sia per la parte pubblica che per quella privata; tanto anche 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. 2

Il presente decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

### Art. 3

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e sul sito dell'Assessorato;

Palermo, **11 NOV 2014**

L'Assessore  
Dott.ssa Lucia Borsellino

Il Dirigente Generale

Dott. Salvatore Sammartano

Il Dirigente Servizio 4

Dott.ssa Rosalia Murè