

(n. 227)

## ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

### DISEGNO DI LEGGE

presentato dai deputati: Leontini, Vinciullo, Greco, Limoli, Torregrossa, D'Asero, Bosco, Scammacca, Campagna, Marrocco, Scilla, Caputo, Marinese, Currenti, Corona, Adamo, Mancuso, E. Leanza, Cristaudo, Pogliese, Buzzanca

il 26 settembre 2008

#### *Riordino delle Aziende sanitarie*

----O----

### RELAZIONE DEI DEPUTATI PROPONENTI

Onorevoli colleghi,

il Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, approvato con decreto dell'Assessorato della sanità 6 agosto 2007 prevede, al punto C.6., fra gli adempimenti finalizzati alla riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera, la contrazione del numero delle aziende ospedaliere tramite adozione di idoneo provvedimento da parte della Regione.

Uno dei punti critici dell'assistenza ospedaliera, individuato nello stesso Piano di contenimento è quello relativo alla eccedenza di ricoveri sul territorio regionale rispetto ai parametri nazionali. Tale eccedenza è in buona parte determinata dal fenomeno della inappropriatazza dei ricoveri stessi.

La manovra di riduzione delle aziende ospedaliere passa attraverso l'adeguamento dell'assistenza territoriale e di base che deve recuperare la indispensabile funzione di prevenzione e filtro allo scopo di ridurre il numero complessivo dei ricoveri ed eliminare l'inappropriatazza degli stessi.

Al contempo deve necessariamente realizzarsi lo scorporo della funzione ospedaliera da quella territoriale nella logica della separazione fra committenza e produzione delle prestazioni ospedaliere e nel rispetto del principio della libera scelta del fornitore da parte del cittadino. Nell'ambito della separazione della funzione di acquisto, l'azienda unità sanitaria locale assicurerà assistenza territoriale, prevenzione, monitoraggio dell'equilibrio fra domanda ed offerta, mentre l'azienda ospedaliera erogherà prestazioni ambulatoriali, assistenza ospedaliera (attività di ricovero nelle diverse forme) ed attività di emergenza.

Tutto ciò passa attraverso l'individuazione, nell'ambito di ciascuna provincia, di una azienda ospedaliera di riferimento nella quale confluiranno tutti i presidi ospedalieri con oltre 120 posti letto ricadenti nell'ambito territoriale della medesima provincia; mentre per i presidi con una dotazione di posti letto inferiori a 120 si procederà alla riqualificazione e riclassificazione di questi ultimi in ospedali di comunità, in attività territoriali quali country hospital, casa della salute, Hospice.

La ridefinizione degli ambiti territoriali ed istituzionali delle aziende sanitarie della Regione, che deve inevitabilmente portare ad una rideterminazione del numero complessivo delle stesse, non può prescindere da una attenta valutazione delle caratteristiche del territorio e della sua consistenza demografica. La Sicilia è per estensione della sua superficie, la più grande regione italiana e presenta inoltre caratteristiche orografiche con alta densità montana ed insufficiente rete viaria. Appare pertanto ragionevole, anche attraverso la comparazione con altri sistemi sanitari regionali, ipotizzare una azienda sanitaria mediamente ogni 218.000 abitanti.

Vanno mantenute, per la loro naturale funzione le due Aziende ARNAS di Palermo e Catania così come non può essere modificato l'assetto giuridico istituzionale delle tre Aziende Policlinico delle Università degli Studi di Palermo, Catania e Messina.

Una specifica riflessione merita il problema dei cosiddetti 'centri di eccellenza', realizzati dalla Regione sulla base degli accordi di programma per il settore degli investimenti ex articolo 20 della legge n. 67/88 per potenziare quei settori di attività sanitaria che registrano una maggiore mobilità extraregionale. Detti centri, alcuni di essi ancora in corso di realizzazione, sono stati costituiti in fondazioni i cui soci fondatori sono la Regione e le aziende ospedaliere sanitarie di riferimento. Pur ritenendo fondamentale la funzione dei centri di eccellenza quale strumento di freno della mobilità extraregionale nonché di espressione della sanità regionale, si rileva come un momento di razionalizzazione della rete delle aziende sanitarie della Regione imponga una loro revisione istituzionale. Pertanto, la presente proposta di legge mira alla soppressione delle Fondazioni riconducibili ai centri di eccellenza in corso di realizzazione e, precisamente, la fondazione 'Saverio D'Aquino' di Messina, la Fondazione 'Gesualdo Clementi' di Catania e la Fondazione 'Michele Gerbasi' di Palermo. Le attività dei predetti centri di eccellenza saranno trasferite, unitamente ai rapporti giuridici ed economici esistenti ed a quant'altro imputabile alla persona giuridica delle fondazioni soppresse, alla gestione delle aziende ospedaliere 'Papardo' di Messina, 'Vittorio Emanuele' di Catania e 'Civico' di Palermo.

La proposta di disegno di legge, così motivata, prevede, pertanto, una riduzione delle Aziende sanitarie della Regione da 29 a 23, inserendo all'interno del nuovo assetto istituzionale meccanismi di razionalizzazione e di buon funzionamento tendenti

a garantire il virtuoso rilancio della sanità siciliana che costituisce, come è a tutti ben noto, la seconda fase attuativa del Piano di contenimento.

---O---

## DISEGNO DI LEGGE DI INIZIATIVA PARLAMENTARE

### Art. 1.

#### *Classificazione delle aziende sanitarie*

1. Le aziende sanitarie della Regione sono così classificate:

- a) Aziende unità sanitarie locali;
- b) Aziende ospedaliere;
- c) Aziende policlinici delle Università degli studi.

### Art. 2.

#### *Individuazione delle aziende della Regione*

1. In sede di individuazione della nuova rete delle aziende sanitarie della Regione trova attuazione il principio della netta separazione fra committenza ed erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera pubblica. Pertanto, la funzione ospedaliera pubblica viene scorporata dalla gestione delle aziende unità sanitarie locali e trasferita per intero alla gestione delle aziende ospedaliere.

2. Ai fini della costituzione di ogni azienda sanitaria viene utilizzato il parametro di 218.000 abitanti o frazione di esso. Per ciascuna provincia sono individuate, altresì, una o più aziende ospedaliere di riferimento in cui confluiscono gli ospedali della provincia medesima dotati, anche in seguito di accorpamento fra più presidi, di almeno 120 posti letto. Per i presidi con una dotazione di posti letto inferiore a 120 si procede alla riqualificazione e riclassificazione in ospedali di comunità, in attività territoriali quali Country Hospital, casa della salute, Hospice.

3. I bacini territoriali infra regionali individuati dall'articolo 6 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 sono ridotti da quattro a due, di cui uno per la Sicilia occidentale (province di Palermo, Trapani, Agrigento, Caltanissetta) ed uno per la Sicilia orientale (province di Catania, Messina, Siracusa, Ragusa ed Enna).

4. Sono confermate le due aziende per le elevate specialità 'Civico - Benfratelli - G. Di Cristina e M. Ascoli' di Palermo e 'Garibaldi - San Luigi e S. Currò, Ascoli - Tomaselli' di Catania. E' mantenuto l'assetto giuridico istituzionale delle aziende Policlinici Universitari di Palermo, Catania e Messina.

5. Sulla base dei principi e dei criteri di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, la nuova rete delle aziende sanitarie della Regione è così individuata:

**BACINO TERRITORIALE SICILIA OCCIDENTALE**

#### PROVINCIA DI PALERMO

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: Villa Sofia, Cervello, Ingrassia, Termini, Petralia, Partinico, Corleone; Cefalù.

Azienda per le Elevate specialità “Civico, Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli”

Azienda Policlinico dell'Università degli Studi

#### PROVINCIA DI TRAPANI

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: S. Antonio Abate, Alcamo, Marsala, Castelvetro, Mazara, Pantelleria, Salemi

#### PROVINCIA DI AGRIGENTO

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: S. Giovanni di Dio, Sciacca, Canicattì, Licata, Ribera

#### PROVINCIA DI CALTANISSETTA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: S. Elia, Gela, Mussomeli, S. Cataldo, Niscemi, Mazzarino

#### BACINO TERRITORIALE SICILIA ORIENTALE

#### PROVINCIA DI CATANIA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: Vittorio Emanuele, Cannizzaro, Caltagirone, Paternò, Biancavilla,

Bronte, Militello, Acireale, Giarre

Azienda per elevate specialità ‘Garibaldi, San Luigi e S. Currò, Ascoli-Tomaselli’

Azienda Policlinico dell'Università degli Studi

#### PROVINCIA DI MESSINA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: Papardo, Piemonte, Taormina. Lipari, Patti, S. Agata, Barcellona,

Milazzo, Mistretta

Azienda Policlinico dell'Università degli Studi

#### PROVINCIA DI SIRACUSA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: Umberto I, Augusta, Lentini., Avola, Noto

#### PROVINCIA DI RAGUSA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: OMPA, Vittoria. Comiso, Modica, Scicli

#### PROVINCIA DI ENNA

Azienda Unità Sanitaria Locale

Azienda Ospedaliera: Umberto I, Leonforte, Nicosia, Piazza Armerina

Art. 3.  
*Fondazioni – Centri di eccellenza*

1. Sono soppresse le Fondazioni Saverio D'Aquino di Messina, Gesualdo Clementi di Catania, Michele Gerbasi di Palermo.

2. Le funzioni, i rapporti giuridici ed economici esistenti e quant'altro imputabile alla persona giuridica delle fondazioni soppresse di cui al comma 1 sono trasferiti rispettivamente alla gestione delle aziende ospedaliere Papardo di Messina, Vittorio Emanuele di Catania e Civico di Palermo

Art. 4.  
*Funzione di committenza*

1. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'articolo 2 comma 1 della presente legge ed ai sensi dell'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, entro il 31 ottobre di ciascun anno le Aziende unità sanitarie locali contrattano con le aziende ospedaliere e con le strutture private accreditate, ivi comprese le strutture specialistiche e di diagnostica strumentali ed i laboratori, la tipologia e la quantità delle prestazioni da erogare agli assistiti del servizio sanitario nazionale, nell'inderogabile rispetto dei livelli essenziali di assistenza, degli indirizzi e dei tetti di spesa fissati con decreto assessoriale da emanarsi, a valere per l'anno successivo, entro il 30 settembre.

Art. 5.  
*Area vasta*

1. Al fine di conseguire gli obiettivi di razionalizzazione del sistema erogativi e degli acquisti di beni e servizi in ambiti più estesi di quelli provinciali, la Regione istituisce le seguenti aree vaste comprendendovi i territori delle seguenti province:

Area vasta 1 - Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta.

Area vasta 2 - Catania, Messina, Ragusa, Siracusa, Enna.

2. L'area vasta:

a) realizza il coordinamento delle attività sanitarie delle aziende facenti parte del bacino in relazione ai fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie, documentate dal punto di vista epidemiologico;

b) razionalizza il sistema degli acquisti di beni e servizi a maggiore impatto economico funzionale;

c) individua modelli gestionali e le strutture deputate a realizzarli, nell'ambito del rispettivo bacino.

Art. 6.  
*Distretto sanitario di base*

1. Il Distretto sanitario di base costituisce l'articolazione dell'Azienda sanitaria locale all'interno della quale vengono erogate le prestazioni in materia di prevenzio-

ne individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che per le loro caratteristiche devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

2. Il Distretto deve coincidere con l'ambito territoriale dell'intero comune o di quelli di più comuni con divieto di frammentazione territoriale. Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina è istituito un unico distretto sanitario, il cui ambito territoriale coincide con quello dei preesistenti distretti sanitari cittadini, fatte salve diverse previsioni del Piano sanitario regionale (P.S.R.). Il bacino di utenza di ciascun ambito distrettuale non può essere inferiore a 80.000 abitanti.

#### Art. 7.

##### *Razionalizzazione della rete ospedaliera*

1. Allo scopo di razionalizzare la rete ospedaliera le aziende sanitarie, sulla base di quanto previsto dai provvedimenti di ridefinizione della rete ospedaliera regionale, procedono alla soppressione di unità operative, complesse o semplici, doppie o ripetitive all'interno delle stesse aziende o dei singoli presidi ospedalieri, tenuto conto dell'indice occupazionale, del peso medio dei ricoveri, dei tassi di operatività e dell'appropriatezza delle prestazioni eseguite.

2. Il personale delle unità operative soppresse viene riutilizzato prioritariamente all'interno delle strutture sanitarie della medesima azienda, nel rispetto della disciplina di appartenenza e tenuto conto delle esigenze di organico, ovvero nell'ambito delle strutture di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera, nonché delle strutture ambulatoriali ospedaliere e territoriali e per l'implementazione delle cure domiciliari.

3. Al fine di dare concreta attuazione a quanto previsto dall'articolo 2 della presente legge, gli ospedali con dotazione pari o superiore, anche a seguito di accorpamento fra più presidi, a 120 posti letto per acuti confluiscono nelle aziende ospedaliere di cui al medesimo articolo. Gli ospedali con dotazione inferiore a 120 posti letto per acuti provvisoriamente assegnati alle Aziende ospedaliere sono trasferiti con Decreto dell'Assessore per la sanità nell'azienda unità sanitaria locale della provincia di riferimento, per essere rifunzionalizzati in centri di prima emergenza, presidi territoriali di assistenza ed ospedali di comunità, secondo le previsioni del Piano sanitario regionale e della rete ospedaliera regionale. Il personale eventualmente in esubero per effetto dei processi di riconversione di cui al presente comma è riutilizzato prioritariamente per le attività di assistenza territoriale quali rete degli Hospice, RSA, cure domiciliari.

4. Il Direttore di struttura complessa, soppressa per effetto di quanto previsto al comma 1 del presente articolo, viene ricollocato in altra unità operativa con incarico di tipologia inferiore, nel rispetto delle garanzie e tutele giuridiche ed economiche previste dall'articolo 15 quater del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché dai vigenti contratti collettivi di lavoro.

#### Art. 8.

##### *Riabilitazione e lungodegenza*

1. Per conseguire il migliore utilizzo delle risorse disponibili ed in via sperimentale, le aziende sanitarie ed ospedaliere possono stipulare con strutture private accordi

prevedenti forme di gestione integrata delle attività di riabilitazione e lungodegenza, mediante l'utilizzo comune di personale, beni, servizi e risorse finanziarie.

2. Alla rete di riabilitazione e lungodegenza delle strutture pubbliche può essere destinato il personale medico e tecnico-sanitario risultante in esubero per effetto della razionalizzazione della rete ospedaliera di cui all'articolo 8.

#### Art. 9.

##### *Modalità e tempi di attuazione del riordino delle aziende sanitarie*

1. La riduzione del numero delle aziende sanitarie della Regione secondo quanto previsto dall'articolo 2 della presente legge è realizzata entro il 30 giugno 2009.

2. Il personale, il patrimonio, i rapporti giuridici ed economici esistenti e quant'altro imputabile alla persona giuridica delle aziende sanitarie soppresse per effetto dell'attuazione di quanto previsto dalla presente legge, transitano alle nuove aziende sanitarie ed ospedaliere di riferimento, che attiveranno la relativa gestione stalcio.

3. Entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente legge, i direttori generali delle aziende sanitarie che hanno subito modifiche per via della confluenza nella Azienda stessa di altre aziende ospedaliere, sono nominati commissari per l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 2 della presente legge nonché dai commi 1 e 2 del presente articolo, con mantenimento del trattamento economico previsto dai contratti individuali di lavoro in atto vigenti.

4. Ai direttori generali delle aziende preesistenti, all'atto della cessazione delle funzioni di commissario di cui al comma 3 compete, ove non riconfermati nella funzione di Direttori generali delle aziende sanitarie, una indennità di risoluzione di rapporto di lavoro corrispondente al trattamento economico mensile previsto dal contratto individuale di lavoro per il numero di mensilità mancanti alla scadenza del contratto medesimo in conformità a quanto previsto dal Codice civile.

#### Art. 10.

##### *Abrogazioni*

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.

#### Art. 11.

##### *Norma finale*

1. La presente legge sarà pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana.

2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.