

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

L'ASSESSORE

**"Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere: a) e b) della legge 28 dicembre 2015, n. 208 –integrazione al D.A. 786 del 02/05/2019"**

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTA** la Legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO** il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70 che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione Siciliana;
- VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed in particolare:
- l'articolo 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
  - l'articolo 4, commi 8 e 9, in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili;
  - l'articolo 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;
- VISTO** il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e successive modificazioni ed in particolare, l'articolo 2, commi 7, 8 e 9 che, nel disciplinare la costituzione delle aziende ospedaliere universitarie, richiama quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- VISTA** la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e s. m. e i.;
- VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, ed, in particolare: l'articolo 1, comma 173 lettera f), in materia di *"obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale"*;

- l'articolo 1, comma 174, che detta disposizioni volte a garantire il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario da parte delle regioni;
- l'articolo 1, comma 180, che detta disposizioni in materia di piani di rientro dai deficit sanitari secondo cui: *"la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176 nonché in caso di mancato adempimento per gli anni 2004 e precedenti, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma"*;

**VISTA** l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. 2271/CSR) ed in particolare:

- l'articolo 6 che declina quanto previsto dall'articolo 1, comma 173, lettera t), della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- l'articolo 8 che disciplina l'accordo per l'equilibrio economico in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- l'articolo 9 che dispone l'istituzione del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA;
- l'articolo 12 che dispone l'istituzione del Tavolo di verifica degli adempimenti;

**VISTA** l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 3 dicembre 2009 (Rep. Atti 243/CSR);

**VISTO** l'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che prevede, tra l'altro, forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che tra l'altro introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione;

**VISTA** la normativa vigente in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari all'articolo 2, commi da 75 a 96, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTO** il decreto ministeriale 18 gennaio 2011 recante *"Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari"*;

**VISTO** il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modificazioni recante *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*, e in particolare il Titolo II, recante *"Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario"*;

**VISTO** il decreto ministeriale 15 giugno 2012 concernente *"Nuovi modelli di rilevazione"*

economica <<Conto economico>> (CE) e <<Stato patrimoniale >> SP delle aziende del Servizio sanitario nazionale";

**VISTO** l'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, che prevede specifiche disposizioni per il settore sanitario, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;

**VISTO** il decreto ministeriale 1° marzo 2013 "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità";

**VISTO** il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", ed, in particolare, le disposizioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato I in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;

**VISTA** l'Intesa sancita in sede di 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 (atto rep. 113/CSR) e, in particolare, il punto J, "Ulteriori proposte di governance", lettera a) in materia di "riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici)";

**VISTO** l'articolo 1, commi da 521 a 547, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che detta disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive modificazioni, da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;

**VISTO** in particolare i commi 524, 526, 528, 529 e 530, dell'articolo 1, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, e successive modifiche ed integrazioni, ove si prevede che:

- le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:
  - a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro;
  - b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure; devono presentare alla propria regione di riferimento il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati alle predette lettere a) e b);
- la metodologia di valutazione delle condizioni di cui alla predetta lettera a) deve essere individuata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione

delle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi assetti organizzativi ed erogativi regionali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure di cui alla predetta lettera b), anche tenendo conto di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il decreto definisce, altresì, le linee guida per la predisposizione dei piani di rientro aziendali;

**VISTO** il comma 525, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n.208, che prevede, tra l'altro, che in sede di prima applicazione, per l'anno 2016, le regioni devono individuare i propri enti del servizio sanitario che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b);

**VISTO** il comma 531, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che dispone che *"Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e quanto previsto dall'articolo 2, commi 77 e 86, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, iscrive nel proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del Servizio sanitario regionale. Nel caso in cui si verificano le condizioni di cui ai commi 524 e 525, le regioni che si sono avvalse della facoltà di cui all'articolo 23 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono tenute ad istituire la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del medesimo decreto legislativo n. 118 del 2011. I Tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 verificano il rispetto del presente comma. A tal fine le regioni comunicano ai suddetti Tavoli tecnici l'avvenuta approvazione dei piani di rientro degli enti del proprio Servizio sanitario regionale entro cinque giorni dall'adozione del provvedimento di approvazione e l'importo degli scostamenti negativi di cui ai medesimi piani di rientro;*

**VISTO** il comma 533, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che dispone che *"la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 529 e 530 nel rispetto della tempistica ivi indicata. In caso di verifica trimestrale positiva, la Gestione sanitaria accentrata può erogare a titolo di anticipazione una quota parte delle risorse iscritte, ai sensi del comma 531, nel proprio bilancio, al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti territoriali interessati. In caso di verifica trimestrale negativa, la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente. Al termine di ogni esercizio la regione pubblica nel proprio sito internet i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, raffrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro";*

**VISTO** il Decreto dell'Assessorato della Salute n. 1649 del 13/9/2016, per come integrato dal successivo DA 110 del 25/1/2017 con il quale si è proceduto all'individuazione degli enti pubblici sanitari che presentano uno o entrambi le condizioni di cui al c.524 lettera a) e b) della L. 28/12/2015 n. 218;

**VISTI** gli allegati tecnici e le linee guida per la predisposizione dei piani di efficientamento e riqualificazione approvati con il DM 21/06/2016, recante “Piani di cui all’articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici”, sospeso in virtù della sentenza della Corte Costituzionale n. 192 del 2017;

**VISTA** la Circolare Ministeriale, diffusa esclusivamente a mezzo di posta elettronica in data 2/11/2016, interpretativa dell'allegato tecnico b) al D.M. 21/6/2016, con la quale in ordine all'individuazione degli ambiti assistenziali ed all'individuazione dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure si forniscono precisazioni in ordine:

- alla *"quota di attività erogata sul totale"*;
- alle aree cliniche cui corrisponde qualità assistenziale molto bassa;
- al calcolo dello scostamento dei parametri di qualità ed esito che a decorrere dal 2016 deve essere fatto in riferimento alla situazione 2015 riportata nella versione del Programma Nazionale Esiti (PNE) edizione 2016, anziché alla situazione 2014 riportata nel PNE edizione 2015;

**VISTO** il D.A. 786 del 2/5/2019 di "Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b) della legge 28 dicembre 2015, n. 208"

**CONSIDERATO** che successivamente al DA 786/2019 è stata resa disponibile la nuova versione del PNE (ed. 2018), riferita all'analisi dei dati 2017, attraverso la consultazione del quale è possibile definire gli adempimenti di cui al DM Decreto 21/6/16 Ministero della Salute – Individuazione Aziende di cui all'art. 1, comma 524, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, relativamente al mancato rispetto dei parametri relativi a volumi ed esiti delle cure, attraverso la metodologia di cui al relativo allegato tecnico approvato con il suddetto decreto (Metodologia per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la definizione dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure)

**CONSIDERATO** che in base alla metodologia di cui al citato allegato tecnico, si individuano quali Enti per cui sussistono le condizioni di cui all'art. 1, comma 524, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, quelli per cui almeno uno stabilimento presenta una o più aree cliniche cui corrisponde: un punteggio corrispondente a qualità assistenziale molto bassa ed attività ospedaliera complessivamente erogata in tali aree, in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno, in misura superiore al 15% delle dimissioni totali effettuate dallo stabilimento stesso, oppure un punteggio corrispondente a qualità assistenziale bassa ed attività ospedaliera complessivamente erogata in misura superiore al 33% delle dimissioni effettuate dallo stabilimento. Nel caso di ospedali riuniti, per il calcolo delle predette percentuali di dimissioni totali del 15% e del 33%, si fa riferimento ai dimessi dell'intera azienda ospedaliera. Sono escluse dalla valutazione le aree cliniche cui corrisponde bassa qualità assistenziale per effetto dei volumi di attività inferiori ai valori soglia, di cui al citato decreto ministeriale n. 70/2015, rispettivamente, per le colecistectomie laparoscopiche e per i parti.

**VISTA** la nota prot. n. 52949 del 26 giugno 2019 del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico con la quale vengono individuate le seguenti aziende tra le quelle da cui ricorrono le condizioni di cui all'art. 1 c. 524, lettera b) della L. 28/12/2015 n. 208:

- a) AO per l'emergenza Cannizzaro – Catania
- b) AO Papardo – Messina
- c) AUOP - Messina

**VISTA** la nota prot. 0054870 del 5/7/2019 del Dipartimento Pianificazione Strategica, la quale in riscontro alla sopra citata nota prot. 52949 del 26/6/2019 chiarisce che gli aspetti di natura specificatamente sanitarie sono di competenza del DASOE;

**CONSIDERATO** che nella Regione Siciliana – in forza delle norme statutarie, in particolare degli artt. 9 e 20 – i singoli Assessori, oltre a far parte della Giunta regionale, hanno autonoma competenza funzionale esterna per quanto concerne l'esercizio delle funzioni relative alle materie rientranti nei singoli rami dell'Amministrazione ai quali sono preposti.

**RITENUTO** doversi procedere, ad integrazione del D.A. n. 786/2019, alla formale individuazione delle Aziende Ospedaliere in cui sussistono le condizioni previste dall'art.1, comma 524, lett. b) della L. 208/2015, per effetto dell'intervenuta Circolare Ministeriale del 2/11/2016;

## DECRETA

### ART 1

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale, ad integrazione del Decreto Assessoriale 786 del 2 maggio 2019, è approvata l'allegata tabella che forma parte integrante del presente decreto in cui sono individuate le aziende ospedaliere (AO) Cannizzaro di Catania e Papardo di Messina nonché l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Messina quali Aziende da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 in quanto presentano le condizioni individuate all'art.1, comma 524, lettera b) della medesima legge.

### ART. 2

Le Aziende individuate all'art. 1, la, dovranno presentare entro 90 giorni dalla data di emanazione del presente provvedimento il Piano di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per il triennio 2019/2021 specifico per area clinica, per il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure definito nel comma 524, lettera b) , della legge di stabilità 2016, ferma restando la facoltà per l'Azienda Ospedaliera Papardo di presentare una unica proposta integrata, per gli adempimenti economico contabili e per quelli riguardanti la qualità delle cure, alla scadenza di cui al presente articolo.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Il provvedimento è trasmesso, altresì, al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line.

Palermo, 07 AGO 2019

Il Dirigente Generale DASOE  
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti



Il Dirigente Generale DPS  
Ing. Mario La Rocca

L'Assessore  
Avv. Ruggiero Razza

ALLEGATO

**Aziende Ospedaliere/Policlinici per cui ricorrono le presentano le condizioni individuate all'art. 1, comma 524, lettera b) legge 28 dicembre 2015, n. 2: sito PNE 2018 (dati 2017)**

<b>A.O.per l'Emergenza Cannizzaro - Catania (CT).</b>	<b>Molto alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Basso</b>	<b>Molto basso</b>
Cardiocircolatorio		25.0			
Osteomuscolare	18.7			18.1	
Nervoso				15.3	
Gravidanza e parto					
Chirurgia generale	3.9				
Chirurgia oncologica			5.0		
Respiratorio				14.0	47,4
<b>A.O. Papardo - Messina (ME).</b>	<b>Molto alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Basso</b>	<b>Molto basso</b>
Cardiocircolatorio			35.2		
Osteomuscolare	16.4				
Nervoso					12.3
Gravidanza e parto		15.6			
Chirurgia generale					3.8
Chirurgia oncologica				3.8	
Respiratorio					12.9
					29
<b>A.O.SSN G. Martino - Messina (ME).</b>	<b>Molto alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Basso</b>	<b>Molto basso</b>
Cardiocircolatorio			15.6		
Osteomuscolare		11.6			
Nervoso					28.2
Gravidanza e parto		18.3			
Chirurgia generale		8.0			
Chirurgia oncologica					4.4
Respiratorio				13.9	32,6

21

