

la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accreditamento.

Per i centri ospedalieri il rispetto di tali obblighi costituisce atto d'ufficio.

#### Art. 8

Riservarsi di introdurre, con separato provvedimento, nuove disposizioni in materia di rimborso dei costi per il trasporto dei pazienti presso il centro di dialisi.

#### Art. 9

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione ed avrà efficacia a partire dall'1 luglio 2009.

Palermo, 12 giugno 2009.

RUSSO

#### Allegato 1

Sono strutture nefrologiche e dialitiche di riferimento le strutture ospedaliere che rispondono ai seguenti requisiti:

- 1) dispongano di almeno 8 posti letto di nefrologia;
- 2) abbiano in trattamento sostitutivo della funzione renale almeno 40 pazienti;
- 3) abbiano almeno il 10% dei pazienti in terapia sostitutiva trattati con dialisi peritoneale;
- 4) abbiano almeno il 10% dei pazienti in terapia sostitutiva iscritti su una lista di attesa per trapianto renale;
- 5) dispongano di almeno due posti rene dedicati al trattamento di pazienti cronici con complicanze intercorrenti;
- 6) abbiano attivato un ambulatorio nefrologico pre-dialisi;
- 7) abbiano attivato un ambulatorio per il follow-up dei pazienti con trapianto renale.

#### Allegato 2

##### CRITERI DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO EMODIALITICO AMBULATORIALE OSPEDALIERO

Al fine di assicurare ai pazienti nefropatici la disponibilità delle risorse assistenziali delle unità operative di nefrologia e dialisi di riferimento, si definiscono di seguito i criteri di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero.

La presenza di uno o più di tali criteri, verificata e attestata mensilmente dai sanitari dell'unità operativa, consente l'ammissione al (e il mantenimento nel) programma di trattamento emodialitico ambulatoriale per pazienti nefropatici cronici presso l'U.O. nefrologica ospedaliera di riferimento.

Tutti i pazienti che non presentano almeno uno dei predetti criteri, dopo la stabilizzazione clinica devono essere trasferiti presso il centro di emodialisi convenzionato con l'U.O. ospedaliera di riferimento più vicino alla sua abitazione o altro centro a sua scelta.

La direzione medica del presidio ospedaliero ogni tre mesi effettua un audit organizzativo sulla gestione del processo di assegnazione dei pazienti al programma di emodialisi ambulatoriale ospedaliera.

#### 1. Pazienti che necessitano di dialisi ad alta efficienza

- 1.1. Sindrome MIA (malnutrizione, infiammazione, arteriosclerosi).
- 1.2. Instabilità cardiovascolare per intolleranza all'acetato
- 1.3. Diabetici con instabilità cardiovascolare

#### 2. Pazienti con patologie associate

##### 2.1.1. Neoplasie

Malattia attiva con programma di chemioterapia o di altri trattamenti.

Pazienti fuori terapia per grave intolleranza al trattamento.  
Pazienti terminali

#### 2.1.2. Malattie cardiovascolari

Aritmia ipercinetica in terapia con anticoagulanti  
Scompenso cardiaco primitivo o secondario (classe NYHA II-III)  
Pericardite costrittiva  
Valvulopatia con indicazione all'intervento  
Aneurismi arteriosi con indicazione all'intervento  
Cardiopatía ischemica con angina ricorrente

#### 2.1.3. Amiloidosi con interessamento multiorgano

#### 2.1.4. Malattie respiratorie

Insufficienza respiratoria cronica di grado severo con utilizzo di O<sub>2</sub>  
Versamenti pleurici cronici ricorrenti

#### 2.1.5. Malattie neurologiche

Epilessia  
Demenza senile  
Malattie cronico-degenerative in fase avanzata  
Ictus con esiti funzionali gravi

2.1.6. Vasculopatia periferica con necrosi in atto o a rischio di amputazione

#### 2.1.7. Cirrosi epatica scompensata

#### 2.1.8. Malattie immunologiche sistemiche in fase attiva

#### 3. Pazienti HIV positivi

#### Allegato 3

##### DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER L'AVVIO DEL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO

Nome ..... cognome .....  
patologia .....

Io sottoscritto/a .....  
Dichiaro di essere stato/a informato/a da .....  
in modo comprensibile e completo:

- 1) sulla mia malattia
- 2) che le terapie a cui posso sottopormi a causa della ridotta funzione dei reni (in questa o in altra sede) sono:

- Emodialisi: a) ospedaliera  
b) domiciliare  
c) ambulatoriale: \* centro ad assistenza limitata  
\* ambulatorio privato accreditato

- Dialisi peritoneale domiciliare: \* manuale  
\* automatizzata

- Trapianto renale: \* da donatore vivente  
\* da donatore deceduto

3) sui vantaggi, gli svantaggi ed i rischi che ciascuno di questi trattamenti può determinare.

Di aver avuto la possibilità di prendere visione di:

- libri (note: .....)  
 video (note: .....)  
 colloqui (note: .....)

Che la valutazione clinica effettuata dal medico responsabile del mio trattamento consente il ricorso alle seguenti terapie:

Tipo di programma	
Emodialisi ospedaliera	
Emodialisi domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi peritoneale manuale	
Dialisi peritoneale automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	
Trapianto renale da donatore cadavere	

Confermo di aver avuto risposte complete a tutte le mie domande. So che possono essere necessari eventuali cambiamenti del trattamento scelto a causa di problemi clinici o personali. Questi cambiamenti saranno discussi e decisi con me.

Consenso al tipo di trattamento	
Essendo a conoscenza di quanto sopra esposto, accetto liberamente, spontaneamente e in piena coscienza di sottopormi a	
Tipo di programma	
Emodialisi ospedaliera	
Emodialisi domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi peritoneale manuale	
Dialisi peritoneale automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	
Note: .....	
Data .....	
Firma del paziente .....	
Genitori o legale rappresentante .....	
Timbro e firma del medico .....	

(2009.27.1875)102\*

DECRETO 15 giugno 2009.

**Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale. Procedure e modalità di controllo gestionale.**

## L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

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, 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 n. 312 dell'1 agosto 2007;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 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 effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6 dell'accordo sopra richiamato sottoscritto in data 31 luglio 2007 secondo il quale "gli interventi individuati dal Piano allegato al presente accordo sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 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";

Visti, in particolare, gli obiettivi B e C di detto Piano attinenti "la riorganizzazione della rete territoriale" e "la riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera attraverso la revisione della rete ospedaliera e la riduzione dell'attività correlata" che comportano la revisione dell'offerta assistenziale e la correlata riduzione dei ricoveri inappropriati e il contenimento della mobilità;

Visto lo schema di decreto recante "Rimodulazione della rete ospedaliera e riordino della rete territoriale" approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 212 del 23 settembre 2008 con i relativi allegati, validato con

provvedimento dell'11 novembre 2008 del Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle finanze - rif.: SICILIA-DG-PROG-27/10/2008-0000349-P;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 recante "Indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004 n. 111, stipulato dalla Regione siciliana in data 31 luglio 2007 e approvato dalla Giunta regionale l'1 agosto 2007" ed, in particolare, i seguenti punti che prevedevano:

a) revisionare la rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati), e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali (da attuare con apposito provvedimento che individui la risposta riabilitativa e della lungo assistenza, per un totale di circa 3.218 posti letto in modo da integrare l'offerta attuale con ulteriori 2.000 posti), in maniera da offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile all'interno delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro e rispettare nell'esercizio 2009 il budget preventivato;

b) considerare obiettivo dei direttori generali (ASL e AO) la riorganizzazione e rimodulazione ospedaliera e territoriale, nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito atto programmatico, sentite le conferenze dei sindaci, da trasmettere all'Assessorato della sanità entro il 31 marzo 2009, ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del piano;

c) disporre che i direttori generali siano valutati semestralmente sui flussi CE, sugli stati di attivazione dei servizi territoriali e PTA, sulla riduzione dell'ospedalizzazione con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital e alla trasformazione dei DH in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste di attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

Vista la legge regionale 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 dall'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;

Richiamati gli "obiettivi di Piano" secondo i quali i direttori generali operano nelle sotto elencate aree per realizzare i conseguenziali effetti economici con refluenze sull'esercizio finanziario 2009:

## 1) Area dell'appropriatezza e dell'assistenza ospedaliera:

a) limitare i ricoveri alla quota del 120 per mille per i ricoveri ordinari e del 60 per mille per i ricoveri in DH;

b) raggiungere un tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore al 80%;

c) ridurre i ricoveri afferenti ai DRG ad elevato rischio di inappropriatazza rispettando almeno lo standard nazionale;

d) integrare funzionalmente i presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle posizioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;

e) aumentare i pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in DH non appropriati;

f) incrementare l'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;

g) potenziare le strutture di assistenza territoriale pubbliche e definire Piani assistenziali per le malattie croniche;