REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 31 **LEGISLATURA N.** X

seduta del	pag.
22/12/2015	1
delibera	
1183	

RP/PR/SAS 0 TC

Prot. Segr. 1327

Oggetto: Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013"

Martedì 22 dicembre 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI — Presidente
- ANNA CASINI — Vicepresidente
- MANUELA BORA — Assessore
- LORETTA BRAVI — Assessore
- FABRIZIO CESETTI — Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI — Assessore

E' assente:

- MORENO PIERONI — Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.
Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.
La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di acquisire in merito all'allegato schema di deliberazione il parere della competente commissione consiliare;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa per il bilancio regionale;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

di trasmettere alla presidenza dell'Assemblea legislativa delle Marche, per il parere della competente commissione consiliare, lo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013" (Allegato 1).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Il Servizio Sanità ha predisposto l'allegato schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013".
La Giunta, per poter deliberare in merito, deve acquisire il preventivo parere della competente commissione consiliare.
Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta Regionale:

- di trasmettere alla Presidenza dell'Assemblea legislativa delle Marche, per il parere della competente commissione consiliare, lo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013" di cui all'Allegato 1.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Piero Ciccarelli)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente Servizio Sanità
(Piero Ciccarelli)

La presente deliberazione si compone di n. 22 pagine, di cui n. 13 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott.ssa Elisa MORONI)

Allegato 1

OGGETTO: Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere di cui all'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente del Servizio Sanità e che attesta che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

di adeguare le Case della Salute di tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015, come riportato in allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Elisa Moroni)

Il PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- DGR 292 del 02/03/2012 "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario".
- DGR 735 del 20/05/2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- DGR 920 del 17/06/2013 "L.R n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale";
- DGR 1345 del 30/09/2013 "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche";
- DGR n. 1476 del 20/10/2013 "L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale". Specificazioni";
- DGR 276 del 10/03/2014 "Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri";
- DGR 709 del 09/06/14 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- DGR 1218 del 27/10/2014 "Recepimento dell'Intesa Stato Regioni Repertorio Atti n.: 98/CSR del 05/08/2014 Appendice 2. "Definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale" della Regione Marche e aggiornamento procedure eseguibili";
- DGR 46 del 02/02/2015 "L.R. n. 20/2000 art. 15 - definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale Extraospedaliera";
- DM 70 del 02/04/2015 (pubbl. in GU il 04/06/2015) "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- DGR 541 del 15/07/2015 "Recepimento Decreto Ministero della salute del 2 aprile 2015, n.70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR 942 del 26/10/2015 "Recepimento Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie;
- DGR 452 del 14/ 04/2014 "Linee Guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione.
- DGR 960 del 04/08/2014 "Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione.
- DGR 666 del 07/08/15 "Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015"
- DGR 665 del 07/08/15 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015"

Motivazione ed esito

La Regione ha recepito il DM 70/2015 con DGR 541/2015 e in tale atto ha esplicitato che aveva, sulla base dell'allora cosiddetto "Regolamento Balduzzi" poi revisionato e decretato con il DM 70/2015, provveduto, con numerosi atti, a riorganizzare il Sistema Sanitario Regionale (SSR) ripartendo dalla necessità di applicare regole organizzative revisionate per far fronte al Legge 135 del 2012: "spending review".
In tale atto si dava anche mandato alle PF competenti nelle specifiche materie, per le quali il DM 70/2015 detta prescrizioni, di attivare una puntuale verifica dei contenuti da confrontare con le numerose deliberazioni già assunte dalla Regione Marche, al fine di individuare eventuali scostamenti e mettere in atto modifiche e/o integrazioni necessarie per assicurare la completa coerenza delle richiamate deliberazioni regionali alla nuova normativa recepita con DGR 541/2015.

A seguito di tale verifica per quanto attiene la parte relativa all'assistenza presso le Case della Salute tipo C, ridefinite dal citato DM 70 in Ospedali di Comunità e l'organizzazione dell'emergenza-urgenza parte territoriale, è stato predisposto il documento di ricognizione da cui si evince quanto sia già coerente con il DM 70/2015, quanto sia difforme e quanto sia stato normato anche in aggiunta a quanto disposto dal citato DM.
Di fatto, il DM 70/2015 definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e impegna le Regioni ad adottare, entro 3 mesi dall'entrata in vigore dello stesso, il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto (p.l.) ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR, ad un livello non superiore a 3,7 p.l. per mille abitanti, comprensivi di 0,7 p.l. per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nel rispetto della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei LEA. Inoltre impegna le Regioni a garantire, entro il triennio di attuazione del Patto per la Salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui al DM, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
Il Piano Socio-sanitario 2012-2014 prevedeva già la riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria attraverso la costruzione di reti integrate secondo la logica dell'intensità di cure; in tal senso il PSSR ha identificato nel modello a rete, tipo Hub & Spoke, il sistema organizzativo più efficace per ottimizzare e riqualificare l'offerta assistenziale, oltre a garantire sinergie virtuose in termini di integrazione con il territorio, per fornire ai pazienti della Regione Marche prestazioni sanitarie di maggiore qualità a fronte di costi sostenibili.
Con DGR 735/2013 e 551/2013 sono state redistribuite le risorse del SSR sulla base delle valutazioni dei volumi e della strategicità delle prestazioni, delle performance e degli esiti clinici e, a tal fine, è stata disposta la riduzione della frammentazione ospedaliera e la riconversione delle piccole strutture ospedaliere, oltre alla riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-urgenza. La Regione Marche ha inoltre intrapreso una rigorosa riorganizzazione delle reti cliniche, anche attraverso la riduzione delle strutture semplici e complesse e strategie di sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio, finalizzata alla promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure (DDR 1345/2013, DGR 1219/2014). Al termine di tale riassetto organizzativo è stato pertanto necessario ridefinire le nuove codifiche delle strutture ospedaliere (DGR 276/2014).
Ove consentito dalla progressiva evoluzione tecnologica e scientifica, garantendo comunque la sicurezza del paziente, sono state sperimentate forme extra-ospedaliere di erogazione di alcune prestazioni chirurgiche, tra quelle ricomprese nel Patto per la Salute, implementando forme alternative al ricovero e rivedendo i requisiti di accreditamento per la Chirurgia ambulatoriale extra-ospedaliera; con DGR 1218/2014 e DGR 46/2015, già coerenti con il richiamato Regolamento e quindi con il DM 70/2015, si è provveduto ad aggiornare le procedure eseguibili in tale *setting* assistenziale allo scopo di utilizzare le infrastrutture presenti nel territorio a seguito della riconversione degli ospedali di polo in Ospedali di Comunità.
La programmazione regionale, con DGR 735/2013, ancora in fase di completa implementazione, ha portato il tasso di p.l. per acuti a 3.7/1000 abitanti e a 0.7/1000 abitanti il tasso di p.l. per la riabilitazione e per la lungodegenza.
Per ciò che attiene la Rete emergenza-urgenza, la Regione Marche, con Legge n. 36/98 s.m.i., ha istituito e disciplinato il sistema dell'emergenza sanitaria, inteso come l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze. Il sistema è articolato in: sistema di allarme sanitario, sistema territoriale di soccorso e sistema ospedaliero di emergenza. Nell'ambito dell'organizzazione del sistema di allarme sanitario, che provvede ad ogni emergenza territoriale, sono state identificate 4 Centrali Operative (CO) territoriali e una CO regionale; l'elisoccorso è attivato dalla CO regionale mentre le CO territoriali coordinano le attività di trasporto urgente di sangue e quelle connesse all'attività relativa ai trapianti e ai prelievi di organi. Le CO, coerentemente con quanto previsto dal DM 70/2015, valutano il grado di complessità dell'intervento necessario, definendone il livello di criticità, attivano l'intervento più idoneo con i codici colore gravità e gestiscono, con procedure condivise, le

postazioni di elisoccorso, le ambulanze medicalizzate con medico ed infermiere a bordo e le automediche (MSA, MSI, MSB). L'utilizzo delle ambulanze, legato a situazioni tempo-dipendenti o legate a particolari condizioni assistenziali, viene garantito anche in particolari realtà territoriali disagiate (isole, zone montane).

Al fine di rendere il sistema di emergenza territoriale sempre più adeguato nell'affrontare le situazioni di emergenza e nel gestire tempestivamente i trasferimenti, è stato proposto un nuovo modello organizzativo che prevede la ridefinizione e riconversione di alcuni dei piccoli ospedali, lasciando il Punto di Primo Intervento (PPI) territoriale laddove la struttura ospedaliera è stata riclassificata come Casa della Salute, e la riallocazione delle POTES, definendone il numero, la tipologia e la dislocazione e la disponibilità oraria. La Regione ha inoltre sviluppato una rete di emergenza più diffusa sul territorio e servizi anche su territori montani ampi e con popolazione scarsa e ha riclassificato i mezzi di soccorso (MS) nelle tre tipologie: MSA con medici e infermieri, MSI con infermieri ed MSB con volontari, garantendo un MSA aggiuntivo in ciascuna CO118 come jolly (DGR 735/2013, DGR 920/2013 e DGR 1476/2013). La definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale, eseguita utilizzando criteri stabiliti dalle linee guida Guzzanti '96 e dall'Agenas (Monitor 27 del 2011), coerenti con le indicazioni del DM 70/2015, ha consentito di stabilire il numero e il posizionamento territoriale delle MSA, MSB e MSI, raccordandole a ciascuna CO.
Con DGR 735/2013 erano stati anche revisionate le sedi di continuità assistenziali ed i loro turni nelle sedi distrettuali potenziandoli al fine di garantire la continuità assistenziale all'interno delle Case della Salute tipo C e laddove necessario per garantire la presenza H 12 nei punti di Primo Intervento territoriale.

Allo scopo di attuare in maniera coerente il DM 70/2015 ed in particolare ottemperare alla prevista riduzione della frammentazione ospedaliera, si ritiene indispensabile procedere alla revisione delle Case della salute normate con DGR 735/2013 e DGR 452/2014 rinominate Ospedali di Comunità, riducendo la quota assistenziale ancora a carico della componente ospedaliera mediante la riconversione dei p.l. di DS, Lungodegenza e Riabilitazione in p.l. di Cure Intermedie, di cui alla DGR 960/2014 e Riabilitazione estensiva /Intensiva extraospedaliera.

La trasformazione di altri ospedali in Ospedali di comunità rende necessario, rispetto a quanto già previsto dalla DGR 735/2013 incrementare ulteriormente la rete dell'emergenza territoriale ed i turni della continuità assistenziale al fine di garantire il trasporto dei pazienti nelle sedi ospedaliere adeguate sia la presenza H24 di personale medico presso i medesimi Ospedali di Comunità.

Si ritiene di implementare la presenza delle postazioni di MSA, MSB ed MSI allo scopo di non sguarnire i presidi assistenziali di postazioni che possono attivarsi in emergenza e garantire sia per il territorio che per le sedi di CI la presenza di personale medico in caso di bisogno urgente di intervento. Inoltre i mezzi aggiuntivi incrementati a seguito della presente deliberazione potranno, in coerenza con la DGR 292/2012 garantire i trasporti dalle sedi dei Presidi unici di Area Vasta verso le sedi assistenziali più appropriate dell'intero territorio regionale.

Dalla lettura integrata del DM e della DGR 735 e DGR 920 del 2013, 1476/2014 nasce l'opzione di rivedere l'offerta assistenziale delle Case delle Salute tipo C oggi rinominate Ospedali di Comunità per quanto attiene la distribuzione dei posti letto come esplicitato nelle tabelle di cui all'allegato A.
Nella medesima ricognizione sono state anche rivalutate le sedi di Continuità assistenziali e postazioni assistenziali disponibili presso ciascuna Casa della Salute /Ospedale di Comunità e revisionate il numero, la sede e gli orari delle POTES come esplicitato nel documento allegato.

La revisione organizzativa, coerentemente con la DGR 1696/2012, in applicazione della "Spending Review" non comporta oneri aggiuntivi anzi al contrario riduce p.l. di natura ospedaliera di tipo lungodegenza e riabilitazione e li trasforma in p.l. di Cure Intermedie di tipo territoriale. Pertanto le tariffe che, in applicazione della DGR 709/2014, corrispondono per quanto attiene la lungodegenza e riabilitazione rispettivamente ad Euro 154 (LD, cod 60) e ad Euro compresi tra 312,68 e 202 (RB, cod. 56), con la riconversione in CI le tariffe si adeguano ad Euro 145.
Tali risparmi compensano le postazioni di emergenza territoriale incrementate con la presente deliberazione.

Infine stante quanto previsto dalla DGR 541/2015, che dà mandato entro il 31/12/2015 alla regione di intraprendere una azione di verifica di coerenza con il DM 70/2015 e gli standard in esso esplicitati, e in coerenza con gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR e dei Direttori degli Enti medesimi, di cui alle DGR 665/2015, DGR 666/2015, che definisce che entro il dicembre 2015 debba compiersi l'adeguamento per quanto riguarda l'applicazione della DGR 735/2013, si ravvisa il carattere d'urgenza per l'adozione della presente deliberazione che con la sua adozione porta a compimento la riduzione della frammentazione ospedaliera.

L'allegato A, parte integrante della presente deliberazione, esplicita quanto riportato in termini di ricognizione dello stato di adeguamento dell'assistenza ospedaliera al DM 70/2015 per la parte relativa alle Case della Salute/Ospedali di Comunità, della Continuità assistenziali, Postazioni assistenziali e delle POTES.
A seguito della revisione organizzativa di cui alla presente deliberazione e coerentemente con gli atti che verranno emanati in applicazione a quanto previsto nel DM 70/2015, verranno rivalutate le postazioni territoriali verificando l'utilità per bisogni espressi dai cittadini che anche grazie allo sviluppo dei principali PDTA tempo dipendenti (Ictus, Trauma grave, Ima, etc) dovranno trovare nel sistema così rivisto le migliori risposte assistenziali.
In relazione alla necessità di rispettare gli obblighi imposti dalla normativa, statale e regionale, occorre procedere d'urgenza.

Il Responsabile del procedimento
Piero Ciccarelli

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata al motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e attesta che dalla stessa non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente
Piero Ciccarelli

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione

Il Direttore
Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n. pagine, di cui n. pagine di allegati.

Il Segretario della Giunta
Elisa Moroni

Allegato A

Ospedali di Comunità:

Struttura di Cagli:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure intermedia	35
Riabilitazione intensiva extraospedaliera *	20

**Erogatori privati accreditati (gli attuali 20 p.l. di Riabilitazione intensiva ospedaliera vengono trasferiti presso il presidio di Santo Stefano di Macerata Feltria e contestualmente altri 20 p.l. di riabilitazione intensiva extraospedaliera, attualmente collocati a Macerata Feltria, vengono trasferiti nella sede di Cagli. Tale adeguamento, per consentire le procedure di autorizzazione ed accreditamento, va a regime alla data del 30 giugno 2016. Nel frattempo i p.l. restano di tipo ospedaliero gestiti dal privato accreditato).*

1. Presenza del centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL);
2. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
3. Presenza del medico di continuità assistenziale;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Presenza punto prelievo;
6. Presenza di erogatori privati accreditati con 20 posti letto di riabilitazione intensiva;
7. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Endoscopia digestiva di I livello
    - Attività di Ecodoppler
    - Attività di Diabetologia
    - Attività specialistica di Geriatria
    - Attività specialistica di Ginecologia
    - Attività specialistica di Medicina
    - Attività specialistica di Nefrologia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Oncologia
    - Attività specialistica di Ortopedia
    - Attività di Diagnostica per Immagini
    - Attività specialistica di Flebologia
    - Attività di Riabilitazione e Terapia Fisica
    - Attività Immunotrasfusionale
    - Attività specialistica di Psichiatria

Struttura di Fossombrone
Posti letto

Tipologia	Numero
Riabilitazione estensiva	10
Cure intermedia	30 + 20 *
Hospice	10

**gestiti da personale Medico di Marche Nord*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Diabetologia
    - Attività di Endoscopia digestiva I livello
    - Attività specialistica di Medicina
    - Attività specialistica di Ortopedia
    - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
    - Attività di Diagnostica per Immagini
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Neurologia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
    - Attività specialistica di Psichiatria territoriale
    - Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
    - Attività Immunotrasfusionale

Struttura di Sassocorvaro:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	30
*DS**	*12*

**Ex Montefeltro Salute. Gestione del Privato Accreditato*

1. Presenza del centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL);
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Presenza del medico di continuità assistenziale;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Endocrinologia
    - Attività di Endoscopia
    - Attività specialistica di Flebologia
    - Attività specialistica di Ortopedia
    - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
    - Attività di Diagnostica per Immagini
    - Attività specialistica di Oculistica

- Attività specialistica di Pneumologia
- Attività specialistica di Nefrologia
- Attività specialistica di Oncologia
- Attività Immunotrasfusionale

Struttura di Sassoferrato:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20
RSA	20
RP	internalizzazione

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24 che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale, con possibilità di erogare, durante lo stand-by, prestazioni ambulatoriali per patologie minori nella fascia diurna;
4. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Fisiatria
    - Attività di Ecodoppler
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Neurologia
    - Attività specialistica di Ginecologia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Otorino
    - Attività specialistica di Urologia

Struttura di Cingoli:
Posti letto

Tipologia	Numero
Lungodegenza riabilitativa*	30
Cure Intermedie	10

**In continuità con lo stabilimento di Jesi del Presidio Unico AV 2*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMS/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.
5. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia

- Attività specialistica di Dermatologia
- Attività specialistica di Medicina
- Attività specialistica di Neurologia
- Attività specialistica di Oculistica
- Attività specialistica di Ortopedia
- Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
- Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
- Attività di Diagnostica per Immagini
- Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
- Attività di Endoscopia digestiva

Struttura di Chiaravalle:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	24
Hospice	10
RSA	20

1. Presenza di attività di chirurgica ambulatoriale;
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 notturno;
5. Presenza del mezzo di soccorso infermieristico (M.S.I.) h 12 diurno;
6. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
7. Presenza del medico di continuità assistenziale e medici delle cure primarie, che nella fascia diurna assicurano le Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
8. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Medicina dello Sport
    - Attività specialistica di Neuropsichiatria infantile
    - Attività specialistica di Geriatria
    - Attività specialistica di Ortopedia
    - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
    - Attività di Diagnostica per Immagini
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Neurologia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Odontoiatria
    - Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
    - Attività specialistica di Psichiatria
    - Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
    - Attività di vaccinazione
    - Attività consultori di UMEE
    - Attività specialistica di logopedie

- Attività specialistica di Psicologia

Struttura di Loreto:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
Hospice	8

1. Presenza punto prelievo;
2. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del medico di continuità assistenziale;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
   - Attività specialistica di Chirurgia generale, orale e vascolare
   - Attività specialistica di Medicina Sportiva
   - Attività specialistica di Oculistica
   - Attività specialistica di Medicina
   - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
   - Attività di diagnostica per immagini
   - Attività specialistica di Cardiologia
   - Attività di vaccinazione
   - Attività specialistica di Dermatologia
   - Attività specialistica di Ortopedia
   - Attività specialistica di Neurologia
   - Attività specialistica di Otorino
   - Attività specialistica di Psichiatria
   - Attività specialistica di Allergologia
   - Attività ambulatorio Antalgico
   - Attività specialistica di Endocrinologia
   - Attività specialistica di senologia
   - Attività consultori ali UMEE
   - Centro di 2° livello della diagnosi prenatale ASUR

Struttura di Recanati:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
RSA (internalizzazione)	40

1. Attività chirurgica ambulatoriale multispecialistica;
2. Presenza del centro Dialisi Assistenza Decentrata (CAD);
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;

6. Presenza del medico di continuità assistenziale;
7. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività di Analgesia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Medicina
    - Attività specialistica di Pneumologia
    - Attività specialistica di Oncologia
    - Attività specialistica di Medicina Vascolare
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Ostetricia/Gin.
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Ortopedia
    - Attività specialistica di Neurologia
    - Attività specialistica di Otorino
    - Attività specialistica di Pediatria
    - Attività di Diagnostica per immagini
    - Attività specialistica di Urologia
    - Attività specialistica di Nefrologia
    - Attività specialistica di Fisiatria
    - Percorso Alzheimer.

Struttura di Tolentino:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	50

1. Presenza del centro Dialisi Assistenza Decentrata (CAD);
2. Presenza punto prelievo;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
5. Presenza del medico di continuità assistenziale;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Psichiatria
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Otorino
    - Attività specialistica di Pediatria
    - Attività di Diagnostica per immagini
    - Attività specialistica di Nefrologia e Dialisi
    - Attività di Analgesia/Terapia del Dolore
    - Attività specialistica di Chirurgia
    - Attività specialistica di Oculistica

- Attività specialistica di Medicina
- Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
- Attività specialistica di Oncologia
- Attività specialistica di Fisiatria
- Attività specialistica di Urologia
- Percorso territoriale DCA

Struttura di Treia:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	24
Riabilitazione intensiva extraospedaliera	16
Riabilitazione estensiva	20*

**A gestione INRCA ex sede Appignano*

1. Presenza punto prelievo;
2. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
3. Presenza del medico di continuità assistenziale;
4. Presenza del mezzo di soccorso base (M.S.B.) h 24;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
    - Attività specialistica di Fisiatria
    - Attività specialistica di Otorino
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività specialistica di Odontoiatria
    - Attività di Diagnostica per Immagini

Struttura di Matelica:
Posti letto

Tipologia	Numero
Riabilitazione intensiva extraospedaliera*	10
Riabilitazione estensiva*	10
RSA	20

**Posti letto di riabilitazione gestiti da struttura privata accreditata*

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 (diurna), che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
4. Presenza del mezzo di soccorso infermieristico (M.S.I.) h 12 (notturna);
5. Presenza punto prelievo;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Diabetologia

- Attività specialistica di Chirurgia
- Attività specialistica di Oculistica
- Attività specialistica di Medicina
- Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
- Attività specialistica di Oncologia
- Attività specialistica di Fisiatria
- Attività specialistica di Urologia
- Attività specialistica di Neurologia
- Attività specialistica di Pneumologia
- Attività specialistica di Geriatria
- Attività specialistica di Dermatologia
- Attività specialistica di Odontoiatria
- Attività specialistica di Cardiologia
- Attività specialistica di Otorino
- Attività di Stomatoterapia
- Attività di Diagnostica per immagini
- Attività specialistica di Ortopedia
- Attività specialistica di Ematologia
- Attività di Angiologia/ecodoppler
- Attività specialistica di Endocrinologia

Struttura di Montegiorgio:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.
4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
    - Attività specialistica di Odontoiatria
    - Attività specialistica di Psichiatria
    - Attività specialistica di Fisiatria
    - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
    - Attività specialistica di Urologia
    - Attività specialistica di Cardiologia
    - Attività specialistica di Oculistica
    - Attività specialistica di Otorino
    - Attività specialistica di Dermatologia
    - Attività di Diagnostica per immagini

Struttura di Sant'Elpidio a Mare:
Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS, che nella fascia diurna assicurano le Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza punto prelievo;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 diurno;
5. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
   - Attività specialistica di Geriatria
   - Attività specialistica di Fisiatria
   - Attività specialistica di Urologia
   - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
   - Attività specialistica di Cardiologia
   - Attività specialistica di Otorino
   - Attività specialistica di Dermatologia
   - Attività di Diagnostica per immagini
   - Percorso Alzheimer

Tabella Riassuntiva

CdS/Ospedali di Comunità	DGR 735/2013 P.L.					Applicazione DM 70/2015 P.L.				
	Riab E .	Riab I *.	LD	Cure Int.	Day Surg.	Riab E.	Riab I.*	LD	Cure Int.	Day Surg.
Cagli	0		25	5	5		20	0	35	0
Fossombrone	10			30		10			50	
Sassocorvaro			25	5	12				30	12
Sassoferrato				20					20	
Cingoli			30	10				30	10	
Chiaravalle				24					24	
Loreto			24	6	10			0	40	0
Recanati			25	5	10			0	40	0
Tolentino			20	20	10			0	50	0
Treia	40(LD/Ri)					20°	16		24	
Matelica	10	10				10	10			
Montegiorgio				20					20	
S Elpidio Mare				20					20	

° gestione da parte dell'INRCA Appignano
***Extraospedaliera**

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (modifica pag. 48 della DGR 735/2013)

SEDI Distrettuali	*SEDI ATTUALI*	*SEDI FUTURE*	*DGRM 735/13*	*DELTA*
Distretto 1	**6,3**	**5,3+ 1 CCA**	**6***	**+0,3**
Distretto 2	**10,3**	**11**	**8**	**+3**
Distretto 3	**8**	**7**	**7**	**0**
Distretto 4	**6**	**5**	**5**	**0**
Distretto 5	**7**	**6**	**5**	**+1**
Distretto 6	**4**	**3**	**3**	**0**
Distretto 7	**12**	**10 + 1 CCA**	**11***	**0**
Distretto 8	**4,6**	**5**	**5**	**0**
Distretto 9	**10**	**8 + 1 CCA**	**9***	**0**
Distretto 10	**6**	**6**	**4**	**+2**
Distretto 11	**10,3**	**9**	**8**	**+1**
Distretto 12	**5**	**6**	**6***	**0**
Distretto 13	**4**	**6**	**6**	**0**
TOTALE	**93,5**	**90,3**	**83**	**+7,3**

*Compresa la CCA

POTES localizzazioni, sito e orari in modifica della DGR 920/2013 e DGR 1476/2013

C.O.	LOCALIZZAZIONE POTES	SITO	ORARIO
PESARO SOCCORSO	CO 118 Pesaro Soccorso	c/o CRI Marotta	H24
	Pesaro	Ospedale DEA 1°	H24
	Montecchio	Distretto sanitario	H12D
	Urbino	Ospedale DEA 1°	H24
	Urbania	Territori AV1	H24
	Sassocorvaro	O.d.C. PPI	H24
	Fano	Ospedale DEA 1°	H24
	Fossombrone	O.d.C.	H24
	Cagli	O.d.C.	H24
	Pergola	PPI ospedaliero	H24
ANCONA SOCCORSO	C.O. 118 Ancona Soccorso	Territorio AV2 Jesi	H12N
	Ancona Centro	Distretto sanitario Ex crass	H24
	Ancona Torrette	A.O.U. DEA 2° Torrette	H24
	Chiaravalle	O.d.C.	H12N
	Falconara	P.A. Croce Gialla	H12D
	Loreto/Osimo	O.d.C. Loreto N/Osimo D	H24
	Senigallia	Ospedale DEA 1°	H24
	Jesi	Ospedale DEA 1°	H24
	Fabriano	Ospedale DEA 1°	H24
	Arcevia	O.d.C. Arcevia	H24
	Sassoferrato	O.d.C. Sassoferrato	H24
MACERATA SOCCORSO	C.O. 118 Macerata Soccorso	Territorio AV3 (Macerata)	H24
	Macerata	Ospedale DEA 1°	H24
	Tolentino	O.d.C.	H24
	Civitanova Marche	Ospedale DEA 1°	H24
	Recanati	O.d.C.	H24
	Camerino	Ospedale DEA 1°	H24
	Matelica	O.d.C.	H12D
	S. Severino Marche	Ospedale PPI	H12N
	Cingoli	O.d.C. Cingoli	H24
PICENO SOCCORSO	C.O.118 Piceno Soccorso	Territorio AAVV 4-5 (H12 D Ascoli H12 N Fermo)	H24
	Porto S. Giorgio/Fermo	Distretto sanitario (Porto S. Giorgio H12 N Fermo H 12D)	H24
	Montegiorgio	O.d.C.	H24
	Amandola	PPI ospedaliero	H24
	Ascoli Piceno	Ospedale DEA 1°	H24
	Offida	Distretto sanitario	H24
	S. Benedetto del Tronto	Ospedale DEA 1°	H24
	S. Elpidio a mare	Territorio AV4	H12D

Distribuzione per ciascuna centrale territoriale 118 per le diverse tipologie modifica pag. 41-44 della DGR 735/2013, pag. 4 della DGR 1476/2013

	Area Vasta	6H	6H	12H
PESARO SOCCORSO	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	MSA
	1	MSA	MSA	
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI	MSI	MSI
	1	MSI*	MSI*	MSI*
	1	MSI*	MSI*	MSI*
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB
	1	MSB	MSB	MSB

* MSI H

	Area Vasta	6H	6H	12H
ANCONA SOCCORSO	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2	MSA	MSA	MSA
	2			MSA
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	MSI
	2	MSI	MSI	
	2	MSB	MSB	MSB

	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB
	2	MSB	MSB	MSB

	Area Vasta			
		6H	6H	12H
MACERATA SOCCORSO	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSA	MSA	MSA
	3	MSI	MSI	MSI
	3	MSI	MSI	MSI
	3	MSI	MSI	MSI
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB
	3	MSB	MSB	MSB