

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL

Oggetto: [ Attuazione DGRM 735/2013 e s.m.i. - DGRM 541/2015. Attivazione Ospedale di Comunità]

IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR

.....

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, del Direttore della Integrazione Socio Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

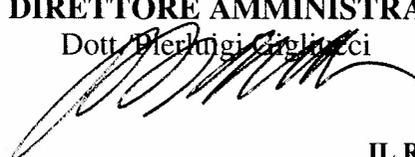
- D E T E R M I N A -

1. di recepire l'allegato documento istruttorio le cui motivazioni si intendono integralmente richiamate e trascritte e per l'effetto, in ottemperanza a quanto disposto dalla Regione Marche con determina DGRM n. 735/2013 e s.m.i., DGRM 452/2014, la DGRM 960/2014 e la DGRM 665/2015, procedere all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'ASUR;
2. di dare atto e adottare gli elaborati allegati alla presente Determina sub 1) e 2); di seguito riepilogati nei quali sono contenute le motivazioni a supporto del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'ASUR:
  - **Allegato 1. Schede Ospedali di Comunità**
  - **Allegato 2. Indicazioni operative:**
    - a) **Continuità Assistenziale delle Cure Intermedi**
    - b) **PPI territoriali**
3. di dare atto che dalla presente determina non derivano costi aggiuntivi per il Bilancio di esercizio dell'anno 2015 e che per l'anno 2016 eventuali costi aggiuntivi dovranno essere previsti nei budget delle Aree Vaste interessate alla riorganizzazione;

4. di trasmettere la presente determina al Dirigente del Servizio Sanità per ogni consequenziale valutazione di coerenza rispetto alla programmazione regionale;
5. di trasmettere altresì il presente atto:
  - ai Direttori delle Aree Vaste per ogni seguito e adempimento operativo di competenza da adottare in conformità alle decisioni assunte con la presente determina e nel rispetto dei percorsi necessari a garantire la tutela della salute;
  - all'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali;
  - alla PO Assistenza Ospedaliera dell'Agenzia Sanitaria Regionale;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

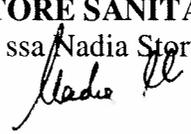
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Pierluigi Feliziani



**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dr. ssa Nadia Storti



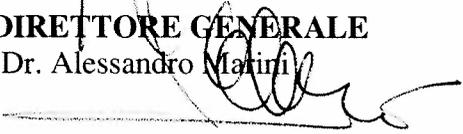
**IL RESPONSABILE DELL'INTEGRAZIONE  
SOCIO SANITARIA**

Dr. Giovanni Feliziani



**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Alessandro Marini



La presente determina consta di n. 22 pagine di cui n. 14 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**  
**(STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA)**

**Normativa di riferimento**

- L.R. 13 del 20/06/2003
- L.R. 17 del 22/11/2010
- L.R. 17 del 1/08/2011
- Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 "Sistema di Emergenza Sanitaria"
- Piano Socio Sanitario Regione Marche 2012-2014 approvato con deliberazione dell'assemblea legislativa n°38 del 20/12/2011.
- DGRM 1137 del 23/07/2012 Deliberazione amministrativa n. 38 del 16/12/2011 Piano Socio-Sanitario regionale 2012/2014 - Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo - Percorso operativo per l'Implementazione del Piano in AV."
- DGRM 1174 del 1/08/2012 Direttiva vincolante per il Direttore Generale dell'ASUR, per i Direttori di Area Vasta e per i Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale.
- DGRM 1403 del 1/10/2012 "Individuazione dei Distretti dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale ai sensi dell'art. 30, comma 2, della Legge Regionale 01/08/2011 n. 17"
- DGRM 1696 del 03/12/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini "
- DGRM 478 del 03/04/2013 Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta
- DGRM 551 del 17/4/213 Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012.
- DGRM 735 20.05.2013 e smi "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.
- DGRM 826 del 1/6/2013 "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. modifiche ed integrazioni".
- DGRM 920 del 17/06/2013 L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale
- DGRM n. 1200 del 2/08/2013 Art. 3 l.r. n. 20/2001, artt. 5, 2° comma, 1° periodo e 6, comma 3, l.r. n. 36/1998, art. 6, comma 2, l.r. n. 13/2003 - Disposizioni per la riorganizzazione territoriale del sistema di allarme sanitario
- DGRM 1476 del 28/10/2013 L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale". Specificazioni
- DGRM 1011 del 9/7/2013 Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitaria extraospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale.
- DGRM 1345 del 30/09/2013. "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche".
- DGRM 452 14/04/14 Linee guida per l'organizzazione delle case della salute. Approvazione.
- Intesa governo regioni del 5/8/2014 "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Intesa governo e regioni n. 82. del 10 luglio 2014. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016.
- DGRM 960 4/8/2014 Regolamentazione cure intermedie. Approvazione

- DGRM 1219 del 27/10/2014. "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR "
- DGRM 1286 del 17/11/2014 Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche
- DGRM 1311 del 25/11/2014 Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013
- DGRM 107 del 23/02/2015 Recepimento Accordo stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) - Linee di indirizzo regionali
- DGRM 110 del 23/2/2015 Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)
- DGRM 111 del 23/2/2015 Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali
- Intesa governo regioni del 13/01/2015 "Atto di rettifica dell'Atto repertorio n. 89/CSR del 5 agosto 2014 "Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135." Decreto n. 70 del 2 aprile 2015 (GU 127 del 4/6/2015).
- Intesa governo regioni del 19 febbraio 2015. "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie.
- DGRM 541 del 15/07/2015 Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n. 127 del 4-6-2015).
- DGR n. 665 del 7/8/2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015";
- DGR n. 666 del 7/8/2015 "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."

#### Motivazione:

Si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale, una serie di documenti tecnici e programmatori che hanno fissato le linee su cui sviluppare gli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera e la riconversione dei piccoli ospedali.

Per allineare il nostro sistema ospedaliero agli standard di produttività, efficienza e sostenibilità richiesti da tale contesto è, pertanto, fondamentale un effettivo cambio di paradigma e riforme strutturali che guidino un nuovo corso centrato su un ruolo ancora più forte dell'assistenza territoriale e su una diversa connotazione dell'assistenza ospedaliera, sempre più rivolta alle patologie acute ad elevato contenuto clinico - assistenziale e caratterizzata da modelli organizzativi in forte discontinuità con il recente passato.

A tale riguardo, la citata **Spending Review** riprende ed aggiorna in senso restrittivo le principali linee della programmazione ospedaliera approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2009 con il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012. Tra le altre misure strutturali di razionalizzazione del sistema sanitario, per il macrolivello dell'assistenza ospedaliera, è programmata la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale a 3,7 per 1.000 abitanti, la contrazione del tasso di ospedalizzazione complessivo a 160 (per 1.000), una durata

media di degenza per i ricoveri ordinari inferiore a 7 giorni ed un tasso di occupazione dei posti letto di almeno il 90%.

Nel corso del 2012 il **Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2014** – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo – è stato approvato con Atto Amministrativo n. 38 del 16/12/2011 dal Consiglio Regionale, in applicazione del quale la Giunta Regionale, con DGRM n. 1137 del 23 luglio 2012, ha definito il "Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV", rideterminando il numero di posti letto complessivi a 6.102, declinandoli per singola Area Vasta geograficamente intesa, con una riduzione complessiva di 149 posti letto rispetto ai 6.251 posti letto iniziali, comprensivi del privato accreditato. In tal modo il tasso di posti letto per mille abitanti è stato portato al 3,9‰ (di cui 0,87‰ posti letto di lungodegenza e riabilitazione e 3,03‰ di acuti), prevedendo anche una riconversione di 429 posti letto per acuti in posti letto di lungodegenza e riabilitazione.

In coerenza con tali indicazioni, sono stati approvati i **Piani di Area Vasta** con Determina ASUR/DG n. 639 del 31 luglio 2012 e la Giunta Regionale, con DGRM n. 1174 del 01/08/2012, ha preso atto dell'approvazione da parte dei Direttori di Area Vasta dei relativi Piani, assegnando il termine di 180 giorni per l'attuazione degli stessi.

In fase di prima applicazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014, la richiamata DGRM 1137 del 23/07/2012 ed i conseguenti piani di Area Vasta hanno previsto una riduzione complessiva di 149 posti letto su un totale di 6.251, con una riconversione di 429 posti letto per acuti in posti letto di post acuzie e riabilitazione, ma il numero di strutture ospedaliere di piccole dimensioni è rimasto inalterato, con un taglio di solo 15 posti letto, essendo solo stata prevista la riconversione di parte degli altri posti letto per acuti a posti letto di post-acuzie e riabilitazione, vale a dire letti di tipo ospedaliero.

La **DGRM 1696 del 3 dicembre 2012**, per ridurre la frammentazione ospedaliera, dispone la riconversione delle strutture di piccole dimensioni, almeno una per Area Vasta, in strutture sanitarie extraospedaliere per il trattamento del paziente sub-acuto, con l'esclusione di Amandola e di Pergola che mantengono funzioni per acuti, in funzione della collocazione geografica, della viabilità, dell'organizzazione interna, ciò in coerenza con il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014.

La riconversione delle strutture di piccole dimensioni deve necessariamente realizzarsi in stretta sinergia con la riorganizzazione delle reti cliniche, per garantire la continuità assistenziale nel percorso che prevede diversi livelli di intensità di cure mediante l'accesso alla rete integrata da ciascun nodo del territorio regionale.

Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo sopra richiamato è la riorganizzazione del sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale.

La riconversione dei piccoli ospedali rappresenta uno strumento fondamentale per la realizzazione della Rete di assistenza, sia per le persone anziane che per altri "soggetti fragili" come i disabili, i minori, le persone che necessitano di cure palliative per malattie in fase terminale, neoplastiche e non.

Con **DGRM 551 del 17.04.2013** sono stati definiti i nuovi parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012, stabilendo per l'ASUR il limite di 505 strutture semplici e 354 strutture complesse.

A seguito della **DGRM 735 del 20.05.2013** e s.m.i. "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", ASUR ha provveduto con **DG ASUR 566 15.07.2013** alla presa d'atto della stessa, proponendo azioni di allineamento con successivi step alla DGRM 735 con particolare attenzione al mantenimento della qualità e sicurezza delle cure.

Con **DGRM 452 del 14.04.2014** "Linee guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione". Vengono previste 3 tipologie di case della salute: tipo A, tipo B e tipo C, quest'ultime derivanti da sola riconversione dei piccoli ospedali.

Tale riorganizzazione nasce dal bisogno di gestire la cronicità con nuovi approcci per meglio garantire la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio, con la revisione dell'intera filiera dei servizi,

secondo il criterio dell'integrazione delle cure primarie con quelle intermedie e con l'assistenza ospedaliera, specie a bassa intensità.

La riconversione delle strutture di piccole dimensioni è stata programmata tenendo conto della riorganizzazione delle reti cliniche (approvata con **DGRM 1345 del 30.09.2013** "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche" e modificata con **DGRM 1219 del 27.10.2014**), per garantire la continuità assistenziale nel percorso che prevede diversi livelli di intensità di cure mediante l'accesso alla rete integrata da ciascun nodo del territorio.

Nella **Gazzetta Ufficiale n. 127 del 4.06.2015** è stato pubblicato il Decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che è entrato in vigore il 19 giugno 2015. La Regione Marche con **DGRM 541 del 15/07/2015** ha recepito il decreto ministeriale n. 70 disponendo che l'adeguamento agli standard indicati in tale Regolamento deve essere completato entro il 31.12.2015.

Sempre entro 3 mesi dall'entrata in vigore del provvedimento, spetta alle Regioni emanare i provvedimenti attuativi, "garantendo, entro il triennio di attuazione del Patto per la salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard" fissati dal regolamento, "in coerenza con le risorse programmate per il SSN e nell'ambito della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea)".

La Regione Marche con **DGR n. 665 del 7/8/2015** "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015" ha indicato tra gli obiettivi prioritari per ASUR per la macroarea ospedaliera, emergenza urgenza il seguente indicatore: Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, dei posti letto delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni area vasta agli standard DGR 735/2013; per la macroarea territoriale ha previsto i seguenti obiettivi: Implementazione posti letto cure intermedie nei presidi ospedalieri DGRM 735/2013 e implementazione dei modelli organizzativi per la continuità delle cure e dell'assistenza ospedale-territorio.

In ottemperanza a quanto sopra si è dato mandato ai direttori di distretto e direttori medici di presidio di valutare le modalità operative per la riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità/Case della Salute.

Le risultanze dei diversi tavoli tecnici sono state presentate nelle Conferenze dei Sindaci della AAVV, per il territorio di competenza, o dalla DGRM 735/2013 e sue modifiche:

AV1: 24 settembre 2015;  
AV2: 27 agosto 2015;  
AV3: 11 settembre 2015;  
AV4: 9 settembre 2015;  
AV5: 2 settembre 2015;

AV1: 10 novembre 2015;  
AV2: 11 novembre 2015;  
AV3: 13 novembre 2015;  
AV4: 9 novembre 2015;  
AV5: 3 novembre 2015.

Durante tali conferenze i sindaci hanno espresso delle osservazioni che sono state valutate dalla Direzione Aziendale ASUR e con specifici incontri, in presenza dell'Assessore alla Sanità, nelle seguenti date:

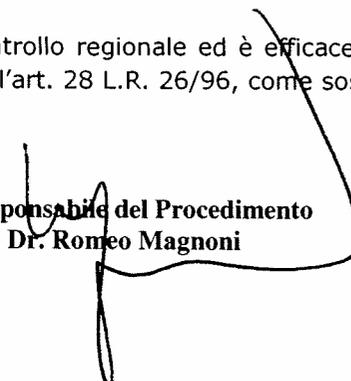
29/11 Sindaco di Recanati  
30/11 Sindaco di Osimo e di Fabriano  
01/12 Sindaco di Sassocorvaro  
02/12 Sindaco di Cagli, Cingoli, Matelica  
03/12 Sindaco di San Severino  
16/12 Sindaco di Loreto, Tolentino

**Esito dell'istruttoria:**

Per quanto sopra esposto, si sottopone al Direttore Generale, ai fini della relativa approvazione, il seguente schema di determina:

1. di recepire l'allegato documento istruttorio le cui motivazioni si intendono integralmente richiamate e trascritte e per l'effetto, in ottemperanza a quanto disposto dalla Regione Marche con determina DGRM n. 735/2013 e smi, DGRM 452/2014, la DGRM 960/2014 e la DGRM 665/2015, procedere all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'ASUR;
2. di dare atto e adottare gli elaborati allegati alla presente Determina sub 1) e 2); di seguito riepilogati nei quali sono contenute le motivazioni a supporto del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'ASUR:
  - **Allegato 1. Schede Ospedali di Comunità**
  - **Allegato 2. Indicazioni operative:**
    - a) **Continuità Assistenziale delle Cure Intermedi**
    - b) **PPI territoriali**
3. di dare atto che dalla presente determina non derivano costi aggiuntivi per il Bilancio di esercizio dell'anno 2015 e che per l'anno 2016 eventuali costi aggiuntivi dovranno essere previsti nei budget delle Aree Vaste interessate alla riorganizzazione;
4. di trasmettere la presente determina al Dirigente del Servizio Sanità per ogni consequenziale valutazione di coerenza rispetto alla programmazione regionale;
5. di trasmettere altresì il presente atto:
  - ai Direttori delle Aree Vaste per ogni seguito e adempimento operativo di competenza da adottare in conformità alle decisioni assunte con la presente determina e nel rispetto dei percorsi necessari a garantire la tutela della salute;
  - all'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali;
  - alla PO Assistenza Ospedaliera dell'Agenzia Sanitaria Regionale;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

**Il Responsabile del Procedimento**  
**Dr. Romeo Magnoni**



- ALLEGATI -

**Allegato 1. Schede Ospedali di Comunità**

**Allegato 2. Indicazioni operative: a) Continuità Assistenziale delle Cure Intermedi  
b) PPI territoriali**

## Allegato 1. Schede 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)*

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. 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 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 MMG/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 chirurgia 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 logopedia
  - 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 consultoriali 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/Ginecologia
  - 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**

<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>
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

### **Indicazioni operative finalizzate all'implementazione del Punti di Primo Intervento (PPI) Territoriale**

Il modello assistenziale dell'Ospedale di Comunità/Casa della Salute prevede la trasformazione dei PPI ospedalieri in PPI territoriali.

Il PPI territoriale è operativo nelle ore diurne (8:00-20:00) di norma con il personale del Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA). Nel caso di uscita dello stesso su chiamata della Centrale Operativa del Sistema di Emergenza territoriale la continuità medica sarà garantita dal personale della struttura (dipendente/convenzionato o altra forma di assistenza) e dall'eventuale personale dell'MSA Jolly.

Dalle ore 20:00 alle ore 8:00 il medico dell'MSA presidierà il PPI territoriale e attiverà la C.O. del Sistema dell'Emergenza Territoriale per la centralizzazione qualora necessario. Tale misura sarà operativa in prima attivazione fino al 30 giugno 2016 e in tale periodo sarà previsto un monitoraggio da parte dell'ASUR finalizzato alla valutazione dell'impatto organizzativo.

### **Indicazioni operative per la continuità assistenziale medica nelle Cure Intermedie**

Il setting assistenziale delle Cure Intermedie, come previsto nella DGRM 960/2014, prevede l'assistenza medica diurna secondo gli standard assistenziali previsti dal lunedì al venerdì e sabato mattina dal personale medico così specificato:

- Medici di Medicina Generale, PLS, medici dipendenti (preferibilmente dell'area medica e distrettuale), Continuità Assistenziale o altre forme di collaborazione di cui agli AIR vigenti;
- La continuità assistenziale nelle ore notturna, prefestiva e festiva verrà garantita dal Medico di Continuità Assistenziale, secondo le modalità previste dalla normativa.
- In caso di Emergenza Urgenza verrà attivato il Sistema dell'Emergenza territoriale.