

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: DM 77/2022 Attuazione DGR 1900/2025 – Percorsi Amministrativi dell'Ospedale di Comunità

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria dell'Agenda Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, dei Dirigenti di Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria dell'Agenda Regionale Sanitaria e Settore Spesa Sanitaria e Sociosanitaria del Dipartimento Salute e la dichiarazione degli stessi che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione sociosanitaria;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenda Sanitaria Regionale e del Direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- 1. di approvare i percorsi amministrativi da attuare nell'Ospedale di Comunità (OdC) di cui all'Allegato A;*
- 2. di stabilire la tariffa relativa alle prestazioni erogate in favore dei soggetti ricoverati negli Ospedali di Comunità di importo pari a 154 € / die / paziente, come da Allegato A;*
- 3. di stabilire che le risorse economiche necessarie a copertura del presente atto sono ricomprese tra quelle annualmente assegnate agli Enti del SSR;*
- 4. di incaricare le Aziende Sanitarie Territoriali di dare attuazione a quanto previsto dalla presente Deliberazione e di predisporre gli atti conseguenti;*
- 5. di incaricare l'Agenda Regionale Sanitaria di monitorare l'attuazione di quanto previsto dalla presente Deliberazione e le attività ad essa conseguenti.*

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli
Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli
Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **Legge n.833 del 23 dicembre 1978** “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”
- **DGR n.274 del 2 febbraio 2008** “Linee di indirizzo per lo sviluppo dell’Ospedale di Comunità - Casa della Salute in area vasta”;
- **Decreto Legge n.95 del 6 luglio 2012, convertito con modifiche nella Legge 7 agosto 2012 n.135**, “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;
- **DGR n.1696 del 03 dicembre 2012** “Direttiva vincolante per i Direttori Generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del D.L. 95/12 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012, concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica in invarianza dei servizi ai cittadini”;
- **DGR n.452 del 14 aprile 2014** “Linee Guida per l’organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione”;
- **DM 70 del 2 aprile 2015** “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- **DGR n.541 del 15 luglio 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”;
- **DGR n.139 del 22 febbraio 2016** “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”;
- **Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 20 febbraio 2020** “Patto per la salute 2014-2016 di cui all’Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità”;
- **DGR n.114 del 14 febbraio 2022** “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”, 1.2.2 “COT, interconnessione aziendale, device” e 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”. Identificazione dei siti idonei”;
- **DECRETO MINISTERO SALUTE del 23 maggio 2022, n.77** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- **DGR n.656 del 30 maggio 2022** “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell’elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale e successive modifiche”;
- **L.R. n.19 dell’8 agosto 2022** “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- **DGR n.559 del 29 aprile 2023** “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **Deliberazione Amministrativa n.55 del 1°agosto 2023 - PSR 2014-2022** versione 12.1 approvata con decisione di esecuzione della Commissione europea C(2023) 4093 final del 19 giugno 2023;
- **DGR n.1412 del 30 settembre 2023** “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. Modifica delle DDGR 937/2020 e 938/2020”;
- **DGR n.1900 del 30 dicembre 2025** “DM 77/2022 Attuazione DGR 559/2023 - Completamento del riordino della rete sanitaria territoriale e Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo degli Ospedali della Comunità”;
- **DGR n.1901 del 30 dicembre 2025** “Linee di indirizzo per la definizione dei piani di potenziamento degli Ospedali di Comunità, art 1, comma 274, Legge n. 234 del 30/12/2021 e art. 1, comma 244, Legge 213 del 30/12/2023”;
- **DGR 557 del 18 maggio 2026** DM 77/2022 Attuazione DGR 1900/2025 - Organizzazione dei Percorsi dell’Ospedale di Comunità.

Motivazione

L’Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 approva il documento recante i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’attivazione degli Ospedali di Comunità, delineandone le caratteristiche essenziali successivamente richiamate dal DM 77/2022.

In particolare, tale decreto ministeriale, in coerenza con la succitata Intesa Stato-Regioni, che definisce Ospedale di Comunità (OdC) quale struttura sanitaria di ricovero afferente alla rete di offerta dell’Assistenza Territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell’autonomia e più prossimi al domicilio.

Con la DGR 1412 del 30 settembre 2023, che modifica le precedenti DDGGRR 937/2020 e 938/2020, la Giunta Regionale approva l’inserimento, all’interno del nuovo manuale di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, dei requisiti specifici previsti per l’Ospedale di Comunità, in coerenza con quanto definito dal DM/77.

Con la DGR 114 del 14 febbraio 2022, che rappresenta l’atto fondamentale con cui la Giunta regionale approva il piano di attuazione degli interventi per la sanità territoriale legati al PNRR specificamente all’interno della Missione 6 Componente 1, vengono identificati i siti idonei dove attivare gli Ospedali di Comunità (OdC); successivamente, con la DGR 1900/2025 vengono approvate le Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo degli Ospedali di Comunità e viene completato il riordino della rete sanitaria territoriale, programmando, ai sensi del DM 77/2022, un Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti e comunque un ospedale di comunità per ogni Distretto, garantendo lo standard previsto di 0,2 posti letto ogni 1000 abitanti da attuarsi in maniera progressiva.

Con DGR 557 del 18 maggio 2026, viene definita l’organizzazione dei percorsi dell’OdC stabilendo:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Un percorso diretto da PS;
- Un percorso diretto da Ospedale per Acuti;
- Un percorso per pazienti proveniente da domicilio, da Struttura Residenziale o da dimissione protetta da Ospedale per acuti, coordinati dalla Centrale Operativa Territoriale (COT).

Pertanto, successivamente all'approvazione dei sopracitati percorsi clinico assistenziali risulta necessario procedere alla definizione dei percorsi amministrativi da attuare negli OdC.

Per tale motivo, il Gruppo di lavoro coordinato dal Direttore ARS, composto da Direttori Sociosanitari AST, Direttori di Distretto e Dirigenti Settori ARS e del Dipartimento Salute, costituito con Decreto del Direttore dell'ARS n°94 del 18 settembre 2024, analizzando, altresì, il documento AGENAS "Istruttoria Tecnica propedeutica alla definizione della Tariffa massima giornaliera delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità" aggiornato al 14 Settembre 2023, pubblicato nel sito AGENAS, provvede alla definizione dei percorsi amministrativi in questione e della tariffa relativa alle prestazioni erogate in favore dei soggetti ricoverati negli ODC di importo pari a 154 € / die / paziente, come meglio disciplinato e descritto nell'allegato A alla presente deliberazione.

Si precisa, inoltre, che tali percorsi dovranno essere attuati dalle singole AST, le quali provvederanno alla predisposizione dei conseguenti provvedimenti.

Per quanto sopra esposto si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento

Maurizio Ercolani

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ARS

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria

Sonia Tonucci



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SPESA SANITARIA E SOCIOSANITARIA DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore Spesa Sanitaria e Sociosanitaria

Alessandro Mengoni

Documento informatico firmato digitalmente

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA.

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Spesa Sanitaria e Socio Sanitaria, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della L.R. n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione Sanità
e Integrazione Socio sanitaria
(Filippo Masera)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

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

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria

Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento Salute

Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



“DM 77/2022 Attuazione DGR 1900/2025 – Percorsi Amministrativi dell’Ospedale di Comunità”**Indice**

1. CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE OdC
2. TARIFFA GIORNALIERA
3. CENTRO DI COSTO
4. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, CONSULENZE
5. PRESTAZIONI AFFERENTI AL LABORATORIO ANALISI
6. TERAPIA FARMACOLOGICA, DISPOSITIVI MEDICI E PROTESICA

Premessa

La Giunta Regionale delle Marche con la DGR 1900/2025 ha approvato le Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo degli Ospedali di Comunità (OdC) ed ha completato il riordino della rete sanitaria territoriale, programmando, ai sensi del DM 77/2022, un Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti e comunque un ospedale di comunità per ogni Distretto, garantendo lo standard previsto di 0,2 posti letto ogni 1000 abitanti da attuarsi in maniera progressiva.

Con DGR 557 del 18 maggio 2026, è stata definita l’organizzazione dei percorsi dell’OdC:

- Percorso diretto da PS;
- Percorso diretto da Ospedale per Acuti;
- Percorso diretto per pazienti proveniente da domicilio, da Struttura Residenziale o da dimissione protetta da Ospedale per acuti, coordinato dalla Centrale Operativa Territoriale (COT).

Pertanto, successivamente all’approvazione dei sopracitati percorsi clinico-assistenziali, risulta necessario procedere alla definizione dei percorsi amministrativi da attuare negli OdC. Tali percorsi dovranno essere attuati dalle singole AST, le quali provvederanno alla predisposizione dei conseguenti provvedimenti.

1) Cartella Clinico Assistenziale OdC

La cartella clinico - assistenziale per le persone assistite nell’OdC è attivata all’interno del Sistema Informativo Regionale per il Territorio ed è conforme al Flusso Informativo Obbligatorio degli Ospedali di Comunità (SIOC) DGR. 993 del 30/06/2025.

2) Tariffa Giornaliera

La tariffa relativa alle prestazioni erogate in favore dei soggetti ricoverati negli ODC **viene stabilita di importo pari a 154,00 €/ die /paziente**, anche alla luce di quanto indicato nel documento AGENAS “Istruttoria Tecnica propedeutica alla definizione della Tariffa massima giornaliera delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità”,

(https://www.agenas.gov.it/images/2023/Remunerazione_Prestazioni_Ospedali_di_Comunit_FINALE_pdf.pdf).

La tariffa giornaliera per la Regione Marche include le seguenti voci di costo:

- costi direttamente imputabili alla degenza (costo del personale, dei farmaci, dei dispositivi medici, dei presidi sanitari, degli ausili);
- costi direttamente imputabili alla prestazione assistenziale, ovvero servizi non sanitari riconducibili alla giornata di degenza (servizio di lavanderia, servizio mensa degenti, servizio di pulizia delle aree assistenziali, raccolta e smaltimento rifiuti speciali);
- costi generali e amministrativi non direttamente collegati alla prestazione assistenziale ma alla gestione dell’OdC.

Tabella 1: Tariffe OdC Regione Marche

Tariffa giornaliera	Importo	A carico dell'Ente	Periodo Degenza
Omnicomprendiva: prestazioni specialistiche, diagnostica per immagini, consulenze, prestazioni di laboratorio analisi, terapia farmacologica, dispositivi medici e protesica	154,00 euro	154,00 euro	Fino al 30° giorno di degenza, prolungata fino a un massimo di 60 giorni solo in casi eccezionali in presenza di situazioni clinico-assistenziali valutate dall'Unità di Valutazione Individuale (UVI) e autorizzate dal Direttore di Distretto. Oltre il 60° giorno l'assistito dovrà essere dimesso a domicilio o indirizzato ad altro setting assistenziale più appropriato.

3) Centro di Costo

Ogni AST, deve istituire uno specifico Centro di Costo per ogni OdC.

Ogni AST è obbligata ad inviare trimestralmente il Flusso informativo relativo agli Ospedali di Comunità (SIOC) alla gestione Accoglienza Flussi di ARS Marche, come previsto nell'allegato B della DGR. 993 del 30/06/2025.

4) Prestazioni specialistiche, diagnostica per immagini, consulenze

Le prestazioni di diagnostica per immagini, le consulenze e in generale le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore degli utenti ricoverati in OdC, sono considerate come prestazioni interne, incluse nella tariffa giornaliera dell'OdC.

Ogni AST deve prevedere a CUP (Centro Unico di Prenotazione) delle agende dedicate alle prenotazioni per gli utenti ricoverati in OdC (PIC-OdC), accessibili per la prenotazione solo da parte del personale dell'OdC.

La prenotazione necessita della emissione da parte del medico dell'OdC della ricetta dematerializzata (DEMA) con specifico codice di esenzione per l'OdC.

Le prestazioni erogate durante il ricovero in OdC sono registrate nei gestionali delle strutture assistenziali e inviate mensilmente alla gestione accoglienza flussi di ARS Marche nel flusso ex. art. 50 l. 326/2003, (Specialistica Ambulatoriale).

5) Prestazioni afferenti al laboratorio analisi

Le prestazioni erogate dal laboratorio analisi sono considerate come prestazioni interne, incluse nella tariffa giornaliera dell'OdC, registrate nel gestionale del Laboratory Information System (LIS) e inviate mensilmente alla gestione accoglienza flussi di ARS Marche nel flusso ex. art. 50 l. 326/2003 (Specialistica Ambulatoriale).

6) Gestione farmaci, dispositivi medici, presidi ed ausili.

L'approvvigionamento di farmaci, dispositivi medici, presidi ed ausili, avviene attraverso i percorsi già attivi presso ogni AST per i reparti ospedalieri, attraverso il gestionale amministrativo contabile in uso presso gli Enti del SSR. La prescrizione della terapia sarà gestita attraverso la cartella clinico - assistenziale OdC.