





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: "Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana"**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, 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 favorevole di cui all'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria e che attesta che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche.

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

DELIBERA

- di adottare la "Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana", come riportato nell'Allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione;
- di modificare l'Allegato 1 della DGR n. 940/2015 per la parte che attiene l'assegnazione dei posti letto di Cure Intermedie alla Casa di Cura Villa Serena, secondo quanto riportato nell'Allegato B alla presente deliberazione, e contestualmente assegnarli all'INRCA.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **DGR n. 1137/2012** “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;
- **L. 135 del 7 agosto 2012** “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- **DGR n. 1696/2012** “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”;
- **DGR n. 478/2013** “Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta” con cui sono stati individuati i Presidi ospedalieri Unici di Area Vasta;
- **DGR n. 551/2013** “Art 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” con cui sono stati stabiliti i parametri di riduzione del numero di strutture semplici e complesse degli Enti del SSR;
- **DGR n. 735/2013** “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 n. 1345/2013** “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- **DGR n. 1219/2014** “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”;
- **DGR n. 541/2015** “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. 559/2015** “Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile n. 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- **DGR n. 908/2015** “D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multi specialistiche (DGR n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate mono specialistiche (DGR n. 1292/2014)”;
- **DGR n. 940/2015** “Rettifica DGR n. 908 del 19.10.2015”;
- **DM n. 70/2015** (pubbl. in GU il 04/06/2015) “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- **DGR n. 1183/2015** “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”;
- **DGR n. 1218/2015** “Integrazione alla DGR 1183/2015 - 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”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **DGR n. 139/2016** “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”;
- **DGR n. 159/2016** “Provvedimenti di attuazione del DM n. 70/2015 concernente la riduzione dei posti letto ospedalieri, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015”;
- **DGR n. 605/2016** “DGR 991/2015: "Approvazione relazione conclusiva della Commissione tecnica costituita con DGR 1250/2014 e determinazioni conseguenti" - Approvazione esiti di quanto disposto in merito alla garanzia della prosecuzione delle attività di Day Hospital presso la sede di Sassocorvaro”;
- **DGR n. 1071/2016** “Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione”;
- **DGR n. 1222/2016** “Modifica della DGR 139/2016, per errore materiale, con riferimento alla scheda della struttura di Cagli”;
- **DGR n. 1636/2016** “Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018”;
- **DGR n. 1/2018** “Modifica della DGR n. 185 del 7/3/2017 "DGR n. 276 del 10/03/2014 - Nuovo Piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri - Modifiche ed integrazioni”;
- **DGR n. 2/2018** “Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana”.

**Motivazioni ed esito**

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014, in coerenza con quanto previsto dal Patto per la Salute 2010-2012, ha fornito le linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria secondo il modello basato sull'intensità di cure, identificando il modello “Hub&Spoke” come il sistema organizzativo più efficace per ottimizzare e riqualificare l'offerta assistenziale, garantire sinergie virtuose, in termini di integrazione con il territorio, e fornire prestazioni sanitarie di maggiore qualità, a fronte di costi sostenibili. Con DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014 sono state definite le reti cliniche regionali a garanzia dello sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio, della promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure.

Le tappe dell'iter riorganizzativo hanno previsto:

- la costituzione dei Presidi Unici di Area vasta (DGR 478/2013);
- la definizione della dotazione di posti letto della rete ospedaliera regionale, pubblica e privata convenzionata (DGR 735/2013);
- il completamento della riconversione delle piccole strutture ospedaliere in ospedali di Comunità (DGR 139/2016);
- la ridefinizione della rete del privato accreditato, mediante azioni di aggregazione in rete d'impresa (DGR 559/2015, DGR 908/2015, DGR 940/2015, DGR 1071/2016, DGR 1636/2016).

Al termine di tale riassetto organizzativo, è stato pertanto necessario ridefinire le nuove codifiche delle strutture ospedaliere (DGR 1/2018).

Il DM 70/2015 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e stabilito inoltre una nuova modalità di calcolo per il fabbisogno di p.l. ospedalieri che, tenendo conto anche delle variazioni dei parametri demografici e di mobilità, avvenuti negli anni successivi all'approvazione della DGR 735/2013, ha reso necessaria la revisione della normativa regionale in vigore.

Con DGR 2/2018 è stata resa disponibile, per la rete ospedaliera regionale, una quota aggiuntiva di 140 p.l. ospedalieri, acuti e post-acuti, ancora implementabile fino a raggiungere il numero massimo previsto dal livello nazionale, sulla base di criteri di equità (omogeneizzazione della dotazione sul territorio regionale) e di soddisfazione dei bisogni di salute, mediante l'utilizzo ottimale della rete ospedaliera per la garanzia di sinergie inter-strutturali e intra-strutturali (implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, economie di scopo e di scala, efficienza ed appropriatezza dei ricoveri, recupero mobilità passiva, etc.).

8



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La suddetta DGR ha previsto la distribuzione dei posti letto aggiuntivi in un'ottica di Area Vasta geograficamente intesa e nello specifico sono stati attribuiti:

- n. 90 p.l. per il ricovero di patologie acute

	ACUTI					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab
AV1	798	<b>2,17</b>	848	<b>2,31</b>	50	0,14
AV2	1.831	<b>3,66</b>	1.831	<b>3,66</b>	0	0,00
AV3	772	<b>2,45</b>	782	<b>2,48</b>	10	0,03
AV4	386	<b>2,14</b>	416	<b>2,31</b>	30	0,17
AV5	673	<b>3,12</b>	673	<b>3,12</b>	0	0,00
<b>REGIONE</b>	<b>4.460</b>	<b>2,82</b>	<b>4.550</b>	<b>2,88</b>	<b>90</b>	<b>0,06</b>

- n. 50 p.l. per la presa in carico di pazienti in fase post-acuta:

	POST - ACUTI					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab.
AV1	87	<b>0,24</b>	117	<b>0,32</b>	30	0,08
AV2	309	<b>0,62</b>	329	<b>0,66</b>	20	0,04
AV3	164	<b>0,52</b>	164	<b>0,52</b>	0	0,00
AV4	64	<b>0,35</b>	64	<b>0,35</b>	0	0,00
AV5	120	<b>0,56</b>	120	<b>0,56</b>	0	0,00
<b>REGIONE</b>	<b>744</b>	<b>0,47</b>	<b>794</b>	<b>0,50</b>	<b>50</b>	<b>0,03</b>

Inoltre, con DGR 2/2018 si dà mandato all'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) di predisporre una proposta, per l'allocazione dei suddetti 140 p.l. aggiuntivi, da condividere ed approvare in seno al Coordinamento degli Enti. La scelta di demandare all'ASUR la presentazione di una proposta, in condivisione con tutti gli Enti del SSR, inerente l'allocazione dei p.l. nelle strutture ospedaliere del SSR, è finalizzata a rendere più efficace l'azione di riequilibrio della offerta sanitaria, in ottica di area vasta geograficamente intesa, poiché basata su specifici parametri che garantiscano l'attuazione del previsto incremento delle attività di ricovero (mappatura delle strutture ospedaliere per l'identificazione di spazi adeguati e disponibili, individuazione dei bisogni sanitari insoddisfatti e/o criticità nella presa in carico di specifiche patologie, verifica della disponibilità di risorse umane e strumentali, analisi e pianificazione delle strategie per la committenza con i privati di cui l'ASUR è titolare).

L'Allegato A alla presente deliberazione, in coerenza con quanto sopra indicato, riporta integralmente la proposta del Direttore Generale ASUR, preliminarmente discussa nella riunione del Coordinamento degli Enti del 6/3/2018, pervenuta in versione definitiva al Dirigente del Servizio Sanità con nota prot. DG ASUR n. 7694 del 9/3/2018 acquisita al prot. Servizio Sanità con n. 293101 del 15/03/2018, di redistribuzione dei posti letto aggiuntivi, resisi disponibili con DGR 2/2018, per la rete ospedaliera regionale, approvata dal Coordinamento degli Enti nella seduta del 06 marzo 2018.

In Area Vasta 1, sono stati previsti:

- 10 p.l. di post-acuzie presso la struttura di Cagli e 20 p.l. di post-acuzie presso la struttura di Sassocorvaro a sostegno, in termini di miglioramento del turnover dei ricoveri acuti, del Presidio Unico di AV di Urbino e AO "Marche Nord";
- 50 p.l. acuti per attività ortopedica e riabilitativa in struttura da individuare per il recupero della mobilità passiva in crescita su specifici DGR;

In Area Vasta 2 viene proposto:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- l'affidamento di 20 p.l. di post-acuzie a Villa Serena per il completamento della rete per la riabilitazione cardiologica, a servizio della cardiocirurgia dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, strategica a seguito dell'incremento del numero di interventi;

In Area Vasta 3 viene prevista:

- l'attivazione di 5 p.l. per acuti presso lo stabilimento di Macerata, sede della Breast unit, della radiologia interventistica, in via di realizzazione, e hub regionale per la terapia del dolore;
- l'attivazione di 5 p.l. per acuti presso lo stabilimento di Civitanova Marche a supporto delle attività di emergenza;

In Area Vasta 4 si propone:

- l'affidamento di 30 p.l. per acuti, da dislocare nel Presidio Unico di Area Vasta-ASUR, per garantire l'autosufficienza dell'area e il recupero della mobilità passiva.

Non sono previste variazioni di p.l. in Area vasta 5.

Relativamente ai posti letto assegnati e/o già attivati dall'ASUR, che risultano coerenti con la normativa regionale vigente, si ribadisce che eventuali proposte di una loro rimodulazione, all'interno degli stabilimenti del Presidio Unico di Area Vasta, rientrano nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Ente e pertanto non necessitano di presa d'atto formale da parte della Regione.

La DGR 1636/2016, nell'ambito della definizione dei budget di spesa per il triennio 2016-2018 delle Case di Cura private multi-specialistiche accreditate della Regione Marche, specifica che "entro il giugno 2017, i posti letto per le cure intermedie dovranno essere tutti attivati, pena la perdita quota di budget assegnato". Poiché, in seguito a verifica effettuata in data successiva a quella definita nella succitata DGR, non risultano ancora attivati i posti letto di Cure Intermedie assegnati, con DGR 940/2015, alla Casa di Cura Villa Serena (Rete d'Impresa Area Vasta 2) essi vengono sottratti dalla dotazione dei p.l. della suddetta Casa di Cura e messi a disposizione del SSR pubblico e assegnati all'INRCA. Come previsto nella DGR 1636/2016, si ribadisce che i posti letto per le Cure Intermedie "sono dedicati in via prioritaria ad accogliere i pazienti provenienti dall'AOU ospedali Riuniti di Ancona".

Con DGR n. 516/2018 è stato chiesto parere alla competente Commissione Consiliare; con nota CRMARCHE n. 2819 del 11/05/2018 è stato espresso, nella seduta n. 108 del 10/5/2018 con n. 105, **parere favorevole** al presente schema di deliberazione con la seguente osservazione "specificare la tipologia di posti letto della post acuzie, attualmente presenti, distinti in riabilitazione e lungodegenza, nel rispetto di quanto previsto dal DM 70/2015. In Commissione si è discusso inoltre del centro NEMO, specializzato in malattie neuromuscolari, la cui realizzazione dovrà prevedere necessariamente l'attivazione di posti letto aggiuntivi di natura riabilitativa".

In considerazione del citato parere, si riporta che il DM 70/2015 specifica che "la programmazione regionale provvede ad attribuire...funzioni di lungodegenza e riabilitazione, entro il limite di 0.7 p.l. per 1000 abitanti...di cui almeno 0.2 per la lungodegenza". Attualmente, la dotazione regionale di p.l. per lungodegenza è pari a 297 p.l. (pari ad un tasso di 0.19 p.l./1000 abitanti pesati) e 447 i p.l. dedicati alla restante post-acuzie (pari ad un tasso di 0.28 p.l./1000 abitanti pesati), come riassunto nella tabella seguente:

POSTI LETTO POST-ACUTI		
	P.L. presenti	Tasso PL/1000 abitanti pesati
LUNGODEGENZA (cod. 60)	297	0.19
POST-ACUZIE NON LD (cod. 28, 56, 75)	447	0.28
TOTALE	744	0.47

Relativamente all'attivazione del Centro NEMO, per la presa in carico delle persone affette da malattie neuromuscolari, la stessa non è oggetto del presente atto deliberativo.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, 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. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile di Procedimento  
Giovanni Lagalla



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PARERE E PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione in relazione alla quale 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. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRETTORE**  
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 13 pagine, di cui n. 6 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
Deborah Giraldo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Allegato A**

**Proposta ASUR di ridefinizione della dotazione dei posti letto nella rete ospedaliera marchigiana (nota prot. DG ASUR n. 7694 del 9/3/2018, acquisita al prot. Servizio Sanità con n. 293101 del 15/03/2018)**

In attuazione alla DGRM in oggetto, con la quale veniva dato mandato a questa Azienda di predisporre una proposta per l'allocazione dei posti letto aggiuntivi, da sottoporre al Coordinamento degli Enti, si è proceduto con le modalità di seguito riportate:

- Analisi della produzione dei Presidi Unici di Area Vasta e delle Aziende Ospedaliere del SSR, in particolare con riferimento al tasso di occupazione, alla presenza media e al peso dei DRG prodotti.
- Presa visione dei dati di mobilità passiva (anno 2016) sia per quanto riguarda i valori economici che la tipologia di prestazioni, nonché le potenzialità presenti nell'Area Vasta interessata di riassorbire tale produzione.
- Analisi dei modelli organizzativi ASUR, in attuazione al DM 70/2015, in essere o da implementare.
- Sviluppo delle reti cliniche regionali e aziendali
- Ridotta potenzialità di incremento della produzione attuale per impossibilità di crescita del costo del personale dipendente in base alle normative nazionali vigenti.
- Analisi bibliografica dei sistemi e modelli organizzativi sanitari efficienti ed in grado di poter dare riscontro alle criticità segnalate.

Da quanto valutato è emerso:

- 1) Area Vasta 1- mobilità passiva 2016 per circa euro 44.000.000 prevalentemente in ambito ortopedico (DRG 149,503,225,224,538,219,211 ecc) e riabilitativo. Necessità di centralizzare nell'Azienda Ospedaliera Marche Nord le attività di maggiore complessità e delocalizzare sul territorio della produzione chirurgia minore e della gestione della post – acuzia.
- 2) Area Vasta 2 – mobilità passiva per attività cardio chirurgica e riabilitazione cardiologica. Al momento l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona presenta un incremento di interventi cardio chirurgici maggiore al 20% per DRG complessi (circa 1200 casi anno). Il 10% viene dimesso, mentre il 90% necessita di riabilitazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

cardiologica (80%) o ricovero in cardiologie ad indirizzo riabilitativo (20%). In riabilitazione i pazienti vengono trattati in media per 20 giorni, per cui si rendono necessarie 17280 giornate di degenza (48 posti letto al 100% di utilizzo). Ne deriva la necessità di un potenziamento di tale attività che al momento è svolta presso una struttura privata accreditata in Area Vasta 2 (per un totale di 25 posti letto), presso le Cardiologie ad indirizzo riabilitativo, presenti in Area Vasta 2 a Senigallia, Area Vasta 3 Camerino, e Area Vasta 5 a san Benedetto.

- 3) Area Vasta 3 – si rende necessaria una maggiore distinzione della mission tra i vari Stabilimenti del Presidio Unico di Area Vasta con incremento dei posti letto per acuti a Macerata e Civitanova e attività di post acuzia lungo degenza nello Stabilimento di San Severino.
- 4) Area Vasta 4 – mobilità passiva per circa euro 12.000.000 nel corso del 2016 si rende intanto necessario un incremento di attività per una migliore risposta locale soprattutto in ambito ortopedico, anche in considerazione della futura realizzazione del nuovo Ospedale.

Di seguito la proposta distribuzione p.l. (allegato alla nota DG ASUR) riguardante le Aree Vaste 1, 2, 3 e 4:

- Area Vasta 1

AV	STRUTTURA	DGR 2/18		PL proposta 2018		Tasso occupazione relativo	mobilità passiva	motivazioni
		Acuti	Lung.	Acuti	Lung.			
1	attuali	798	87				casi 2015: 10.923 valore 2015: 42.236.380	
	futuri	848	117					
	AREA VASTA 1	50	30					casi 2016: 11.084 valore 2016: 44.069.735
	Pergola			mantenimento attuali	mantenimento attuali	77.87%		
	Urbino			mantenimento attuali	mantenimento attuali	78.96%		attività prevalente per acuti di media complessità integrata con AOMN, maggiore utilizzo di posti letto ordinari per ridurre mobilità passiva (DRG C149 valore 306.377; DRG ortopedici C503, C225, C224, C538, C219, C211 valore 3.032.786)
	Tot. ASUR			-	-			
	Marche Nord			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Cagli (Coss Care) 20 letto codice 56 e 10 codice 69)		10		40			attività di post acuzia a sostegno di Urbino e AOMN, aumento del turn over nei reparti per acuti. Attrattività extraregionale per attività di DS e ambulatoriale
	Sassotorre (Villa Montefelsini) DS	mantenimento attuali	20	mantenimento attuali	20			
	Fossombrone 40 CI							
	attività ortopedica e riabilitativa in struttura da individuare	50		50				recupero della mobilità passiva in crescita su specifici DRG (ortopedia, riabilitazione post intervento e chirurgia minore, DRG Ortopedici C 225, C224, C538, C219, valore 1657719; DGR Medicina Riabilitativa M256, M462, C545, valore 503.785)
	Totale AV geograf.	848	117	848	117			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Area Vasta 2								
AV	STRUTTURA	DGR 2/18		PL proposta 2018		Tasso occupazione relativo	mobilità passiva	motivazioni
		Acuti	Lung.	Acuti	Lung.			
2	attuali	1.831	309				casi 2015: 7229 valore 2015: 27.394.641	
	futuri	1.831	329				casi 2016: 7.473 valore 2016: 29.104.193	
		0	20					
	Serigallia			mantenimento attuali	mantenimento attuali	76.65%		
	Jesi			mantenimento attuali	mantenimento attuali	74.30%		
	Cingoli			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Osimo			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Fabriano			mantenimento attuali	mantenimento attuali	65.72%		
	Tot. Asur			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
				mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	AOUODRRAN			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	INRCA AN	integrazione Osimo +85		mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Villa Silvia			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Villa Serena		20		94			cardiologia riabilitativa: incremento di interventi cardiocirurgici della regione > 20% DRG maggiori sono circa 1200 casi/anno. il 10% dei quali non necessitano proseguo di ricovero. il 90% necessita di proseguo in riabilitazione (80%) o cardiologia ad indirizzo riabilitativo (20%). In riabilitazione vengono trattati in media per 20 giorni per cui sono necessarie 17280 giornate (48 posti letto al 100% utilizzo) (Villa Serena, Serigallia); la stessa funzione per la cardiologia ad indirizzo riabilitativo viene svolta in AV 3 da Camerino e AV 5 da San Benedetto
	Villa Jolanda				mantenimento attuali			
	Villa Adria				mantenimento attuali			
	Villa Igea				mantenimento attuali			
	Totale AV geograf.	1.831	329	20	30			



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Area Vasta 3

AV	STRUTTURA	DGR 2/18		PL proposta 2018		Tasso occupazione relativo	mobilità passiva	motivazioni
		Acuti	Lung.	Acuti	Lung.			
		attuali	futuri					
3		772	164					
		782	164					
	AREA VASTA 3	10	-					
	Macerata	5	-5	375		79.42%		Incremento dei posti letto per acuti in considerazione delle attività in emergenza, sede della BU, attivazione della radiologia interventistica e Hub regionale della terapia del dolore regionale.
	Civitanova	5	-5	191		82.79%		incremento posti letto per acuti a supporto della nuova piastra dell'emergenza
	Camerino			mantenimento attuali	mantenimento attuali	83.58%		
3	S. Severino		10	mantenimento attuali	20	44.07%		attività di lungodegenza di AV a supporto degli ospedali per acuti in linea con la mission del presidio con Week Surgery e Hospice
	Recanati							
	Matelica							
	Treia				mantenimento attuali			
	Tolentino							
	Villa Pini			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	S. Stefano				mantenimento attuali			
	Marchetti	-			mantenimento attuali			
	Tot.	782	164	782	164			

- Area vasta 4

AV	STRUTTURA	DGR 2/18		PL proposta 2018		Tasso occupazione relativo	mobilità passiva	motivazioni
		Acuti	Lung.	Acuti	Lung.			
		attuali	futuri					
4		386	64					
		416	64					
	AREA VASTA 4	30	-					
	Fermo	30		416		81.08%		Realizzazione nuovo ospedale orientato a garantire la autosufficienza dell'area e al recupero della mobilità passiva per i cittadini residenti relativamente alla produzione meglio specificata per i DRG ortopedici C503, C224, C225, C538, C234, C545, C211 valore 806.065.
	Asiandola			mantenimento attuali	mantenimento attuali	54.97%		
	INRCA Fermo			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
				mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Villa Verde			mantenimento attuali	mantenimento attuali			
	Tot.	416	64	416	64			

*(Handwritten signature)*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In relazione a quanto soprariportato si riassume pertanto che:

Area Vasta	Struttura	p.l. acuti	p.l. post-acuti
AV1	OdC Cagli		10
AV 1	OdC Sassocorvaro		20
AV 1	da individuare	50	
AV 2	CdC Villa Serena		20
AV 3	P.U. AV3 - Macerata	5	
AV 3	P.U. AV 3 - Civitanova	5	
AV 4	P.U. AV 4 - Fermo	30	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Allegato B**

**Modifica Allegato A DGR 940/2015:**

Tab. 1 "Riordino posti letto Case di Cura Plurispecialistiche": CdC Villa Serena pl. CI = 0