



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

seduta del
19/11/2018

pag.
1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 223 LEGISLATURA N. X

delibera
1554

DE/PR/SAS Oggetto: Documento tecnico di ricognizione dello stato di
0 NC attuazione del D.M. 70/2015 avente ad oggetto
Prot. Segr. "Regolamento recante definizione degli standard
1660 qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi
relativi all'assistenza ospedaliera"

Lunedì 19 novembre 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- MANUELA BORA	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

E' assente:

- LORETTA BRAVI	Assessore
-----------------	-----------

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario e del Vicesegretario della Giunta regionale, la sostituta, Nadia Giuliani.

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: Documento tecnico di ricognizione dello stato di attuazione del D.M. 70/2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente della Posizione di Funzione "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca" 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 Marche;

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

DELIBERA

- di approvare il "Documento tecnico di ricognizione dello stato di attuazione del D.M. 70/2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" di cui all'Allegato A che è parte integrante della presente deliberazione;
- di inviare il presente atto al Tavolo Ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015, di cui all'Intesa sancita il 2 luglio 2015 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui all'Intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla stessa Conferenza;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.

II SEGRETARIO della GIUNTA

Deborah Giraldi

II PRESIDENTE della GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **Legge n. 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 528/2012** “Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012 - 2014. Approvazione”;
- **DGR 1537/2012** “Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del DL 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale”;
- **DGR 1590/2012** “Modifica DGR n. 1537/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del DL 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale”;
- **DGR 478/13** “Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta”;
- **DGR 551/13** “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”;
- **DGR 735/13** “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 920/13** “L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”;
- **DGR 1345/13** “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- **DGR 1476/13** “L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”. Specificazioni”;
- **DGR 276/14** “Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri”;
- **DGR 564/14** “Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Regione Umbria per la gestione del Servizio di Eliambulanza”;
- **Intesa**, ai sensi dell'art. 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 (Rep. atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- **DGR 1218/14** “Recepimento dell'Intesa Stato Regioni Repertorio Atti n.98/CSR del 05/08/2014 App. 2. "Definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale" della Regione Marche e aggiornamento procedure eseguibili”;
- **DGR 1219/14** “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 1286/14** “Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche”;
- **DGR 46/15** “L.R. n. 20/2000 art. 15 - definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale extra-ospedaliera”;
- **DM 70/15** “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- **DGR 541/15** “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 657/15** “Proposta di legge a iniziativa della Giunta regionale concernente: "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”;
- **DGR 908/15** “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)”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **DGR 940/15** “Rettifica DGR n. 908 del 19.10.2015”;
- **DGR 942/15** “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 846/14** “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative”;
- **DGR 1285/14** “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica”;
- **DGR 325/15** “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale della terapia del dolore”;
- **Legge n. 208 del 28 dicembre 2015** “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)” pubblicata in G.U. Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 (art. 1, comma 541);
- **DGR 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 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 746/2016** “Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - Approvazione "Schema di Protocollo di Intesa regionale con i medici di Medicina generale per appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIRE DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art. 14 e 15 dell'AIR DGR 751/07”;
- **D.L. 9 febbraio 2017, n. 8, coordinato con la Legge di conversione 7 aprile 2017, n. 45** “Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017” (G.U. n. 84 del 10/4/2017);
- **Legge 27 dicembre 2017, n. 205** “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” (G.U. n. 302 del 29/12/2017 – suppl. ord. N. 62)
- **DGR 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 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”;
- **DGR 30/2018** “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2018 – 2020”
- **DGR 639/2018** “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”

Motivazione ed esito dell'istruttoria

La Regione Marche, attraverso la definizione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014, ha individuato le linee programmatiche per un complesso e globale processo di riorganizzazione del SSR, coerentemente con quanto stabilito dalla L. 135 del 7 agosto 2012. Conseguentemente, con DGR n. 528/2012 sono state esplicitate le principali linee di attuazione ed implementazione del suddetto Piano, a cui sono seguiti specifici atti mirati alla riorganizzazione del SSR, sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che di quella territoriale.

Dotazione posti letto ospedalieri

La dotazione di posti letto (p.l.) ospedalieri è stata portata, con DGR n. 735/2013, entro i limiti previsti dal livello nazionale e pari al 3,7 p.l./1000 abitanti, comprensivi dei 0,7 p.l./1000 abitanti per lungodegenza/riabilitazione e del computo della mobilità passiva. Con DGR 2/2018 è stata eseguita una ricognizione dei p.l. disponibili sul territorio regionale e riassegnati i p.l. non ancora attivati, sempre nel rispetto dei limiti stabiliti con DM 70/2015, in un'ottica di Area Vasta per la garanzia di una maggiore equità distributiva (DGR 639/2018).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Riorganizzazione dell'assetto dei presidi ospedalieri

Al fine di avviare il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, nella logica di differenziare le attività e le competenze tra i presidi ospedalieri, sempre in una ottica "Hub&Spoke", con DGR n. 478/2013, è stato istituito il "Presidio Unico di Area Vasta", al servizio di più distretti e, successivamente, identificate nuove codifiche delle strutture ospedaliere, allo scopo di agevolare la gestione dei flussi informativi, in coerenza con gli obblighi ministeriali (DGR n. 276/2014, n. 185/2017, n. 1/2018).

Con DGR n. 139/2016 si è concluso il processo di riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Ospedali di Comunità e riallocate le POTES e i mezzi di soccorso (MSA, MSI e MSB) sul territorio regionale, in coerenza con quanto previsto dalla L. R. n. 38/1996, attualmente in fase di revisione, che disciplina il sistema di 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.

Infine, le DGR n. 657/2015, n. 908/2015 e n. 940/2015 hanno provveduto a disciplinare le specifiche autorizzative e organizzative relative agli erogatori del privato accreditato, incluse le strutture multi-specialistiche, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale.

Ridefinizione delle reti cliniche e dei modelli assistenziali

Con DGR n. 551/2013, n. 1345/2013 e n. 1219/2014, si è proceduto ad una globale riorganizzazione delle reti cliniche, delle strutture di degenza e dei servizi, impiegando una rigorosa metodologia che ha preso in considerazione gli standard assistenziali, in relazione al bacino di utenza, definiti dall'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari Regionali (Age.Na.S.), quelli riportati nel Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art. 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n. 301 e dell'art 15 comma 13 lettera c del D.L. 6 luglio 2012, 95 convertito dalla legge 7 agosto 2012 n. 135" ed i risultati dell'analisi dell'associazione tra esiti e volumi di attività, per alcune tipologie di interventi e/o patologie, di cui al PNE 2011, calcolati sui dati desunti dalle Schede di Dimissione Ospedaliera.

Con DGR n. 1537/2012 e n. 1590/2012, sono stati definiti specifici standard per l'Alta specialità e riorganizzate le attività cliniche in una logica di rete "Hub&Spoke".

Allo scopo di implementare forme alternative al ricovero, promuovendo nel contempo la qualità dell'assistenza ed una più appropriata allocazione delle risorse, nel rispetto della sicurezza delle cure, la Regione, con DGR n. 1218/2014 e n. 46/2015, ha dato avvio alla sperimentazione di forme extra-ospedaliere di erogazione di alcune prestazioni chirurgiche, tra quelle ricomprese nel Patto per la Salute, e rivisto i requisiti di accreditamento per la chirurgia ambulatoriale extra-ospedaliera.

In coerenza con l'assetto delle reti cliniche, con DGR n. 846/2014, n. 1285/2014 e n. 325/2015, sono state definite le modalità organizzative della rete del dolore e della rete delle cure palliative, nel rispetto di quanto previsto dalla L. 38/2010, dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 inerente le "Linee guida relative alla promozione, sviluppo e coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete terapia del dolore" e dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 che definisce i "requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore".

Su indicazione del Comitato Percorso Nascita Nazionale, con DGR 1088/2011 è stato avviato il processo di riorganizzazione della rete dei Punti Nascita (P.N.) sul territorio regionale. In attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010, con specifici atti regionali, è stata disposta la chiusura immediata dei PN con meno di 500 di parti annui e la graduale chiusura dei PN con numero annuo di parti compreso tra 500 e 1000 (P.N. di Osimo e San Severino Marche). Relativamente al PN di Fabriano, con numero di parti inferiore a 500/anno, il Ministero della Salute, con nota n. 22182 DGPROGS del 20/7/2018, ha fornito parere negativo alla richiesta di deroga alla chiusura inoltrata dalla Regione Marche.

Al fine di regolamentare i percorsi organizzativi all'interno delle reti cliniche, e garantirne l'adeguato funzionamento, sono stati attivati specifici Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), mediante il coinvolgimento dei principali professionisti di settore forniti da ciascun Ente del SSR, sulla base di una metodologia uniforme sul territorio regionale così come descritto nella DGR n. 1286/2014. Negli ultimi anni, tra gli altri, sono stati infatti completati e pubblicati il PDTA del carcinoma mammario, cervice uterina, colon-retto, disturbi dell'alimentazione, trauma grave, malattie infiammatorie croniche intestinali, ictus acuto e cistite interstiziale; sono invece in fase di definizione i PDTA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

inerenti l'infarto miocardico acuto, lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, la sclerosi multipla, le malattie neurodegenerative, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e la celiachia.

Attività conseguenti alla emanazione del DM 70/2015

Con DGR n. 541/2015, la Regione ha recepito il DM 70/2015 ed esplicitato lo stato di implementazione delle regole organizzative introdotte per far fronte alle specifiche contenute nell'art. 15 della Legge 135 del 2012. In tale atto si dava mandato alle P.F. competenti nelle specifiche materie, per le quali il DM 70/2015 detta regole, 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 con quanto previsto dal suddetto DM.

Successivamente all'emanazione del D.M. 70/2015, il Tavolo ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del suddetto D.M. ha avviato, nel 2016, approfondite interlocuzioni tecniche con la Regione Marche, oltre alle altre Regioni italiane, volte a verificare lo stato di implementazione di quanto disposto dall'art. 1 c. 541 lett. a) della L. 208/2015.

Con DGR n. 159/2016 è stata fatta una ricognizione della coerenza dell'assetto delle reti regionali per disciplina con quanto previsto dal DM 70/2015, in termini di bacini di utenza ed è risultato che 39 reti cliniche regionali sono coerenti con le indicazioni ministeriali.

Con nota prot. n. 25073 del 7/8/2017, il Ministero della Salute ha richiesto la trasmissione della documentazione, secondo quanto disposto dalla sopracitata legge, inerente lo stato di adeguamento al DM 70/15 della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti della Regione Marche.

Con prot. n. 116 SIVEAS-LEA del 5/10/2017 è stato trasmesso al Ministero della Salute l'atto unitario di ricognizione della rete ospedaliera, di emergenza-urgenza e tempo-dipendenti marchigiana.

A seguito del superamento di alcune criticità riscontrate in fase di predisposizione della documentazione, con il supporto tecnico della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute, è stato completato il processo di verifica e integrazione del documento e delle tabelle ministeriali allegate, aggiornate allo stato di organizzazione della rete regionale al 2016, anno cui fa riferimento l'inizio dell'istruttoria.

La Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, con nota prot. n. 27285 del 07/9/2018, ha fornito indicazioni in merito alla conclusione dell'istruttoria, inerente il monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2015, esprimendo parere favorevole riguardo al documento trasmesso dalla Regione Marche. Nella suddetta nota, è stata inoltre manifestata la necessità di procedere alla formale adozione di un atto unitario di programmazione, finalizzato a garantire coerenza tra la rete ospedaliera, la rete dell'emergenza-urgenza e le reti tempo-dipendenti della Regione Marche e il DM 70/2015, previo recepimento di specifiche indicazioni ivi contenute.

Per ciò che attiene i tempi di attuazione degli interventi descritti nel suddetto documento, si precisa che il D.M. 9 febbraio 2017, coordinato con la legge di conversione 7 aprile 2017, all'art. 17-bis, dispone che quanto previsto nel DM 70/2015 non si applica ai Comuni marchigiani colpiti dal sisma del 2016, di cui agli all. 1 e 2 del D.M. n. 189 del 17 ottobre 2016, per i successivi 36 mesi, "...a condizione che intervenga sui singoli provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera il parere favorevole del tavolo di monitoraggio di attuazione del citato decreto ministeriale n. 70 del 2015...". La Legge di bilancio n. 205 del 27 dicembre 2017, all'art. 1 c. 1152, estende tale limite temporale ai "successivi 48 mesi" a far data dall'11 aprile 2017, giorno di entrata in vigore della succitata legge di conversione.

Attualmente è in fase di emanazione il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale al quale conseguiranno specifici atti organizzativi, coerentemente con gli indirizzi programmatori nazionali.

L'Allegato A alla presente deliberazione contiene il documento di ricognizione dello stato di attuazione del DM 70/2015, oggetto delle ripetute interlocuzioni con il Ministero della Salute, corredato dalle Tabelle ministeriali A, B e C, che rappresentano l'assetto organizzativo della rete ospedaliera, dell'emergenza-urgenza e tempo-dipendente della regione Marche, aggiornato al 2016, anno cui fa riferimento l'inizio dell'istruttoria.

Per tutto quanto precede si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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. 6 bis 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

**PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA,
RICERCA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento, non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della Deliberazione della Giunta regionale n. 64/2014. Attesta, infine, che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della Deliberazione della Giunta regionale n. 64/2014.

Il Dirigente
Luola Di Furia

La presente deliberazione si compone di n° 32 pagine, di cui n° 25 pagine dell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Segretario della Giunta
Deborah Galdi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

Documento tecnico di ricognizione dello stato di attuazione del D.M. 70/2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"

Si riporta di seguito il documento di ricognizione dello stato di attuazione del DM 70/2015, oggetto delle ripetute interlocuzioni con il Ministero della Salute, corredato dalle Tabelle ministeriali A, B e C, che rappresentano l'assetto organizzativo della rete ospedaliera, dell'emergenza-urgenza e tempo-dipendente della regione Marche, aggiornato al 2016, anno cui fa riferimento l'inizio dell'istruttoria.

A. Programmazione della dotazione dei posti letto ospedalieri e rispetto dello standard nazionale (art. 1, commi 2, 3, 4 del DM 70/2015)

La Regione Marche, in coerenza con le indicazioni del Patto per la Salute 2010-2012 e del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2014, ha iniziato, con DGR n. 1137/2012, un processo di rimodulazione dell'offerta di posti letto (p.l.) ospedalieri sul territorio regionale.

Con DGR n. 1696/2012, a seguito dell'emanazione della L. 135 del 7 agosto 2012, che fissava il tasso dei p.l. ospedalieri al 3,7‰ abitanti (comprensivo dello 0,7‰ abitanti per la post-acuzie), viene ridefinita la dotazione regionale dei p.l. ospedalieri, per il raggiungimento dello standard nazionale, e programmata la riduzione del numero delle strutture ospedaliere del SSR (sul territorio regionale erano presenti 33 strutture pubbliche con una media di 166 p.l./struttura a fronte di una media nazionale pari a 315 p.l./struttura).

Con DGR n. 735/2013, è stata disposta una ulteriore rimodulazione dei p.l. dei Presidi Ospedalieri (P.O.) pubblici e del privato accreditato, oltre alla riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute, di cui vengono declinate le funzioni e gli standard organizzativi.

A seguito della successiva emanazione del DM 70/2015, che ha introdotto una differente modalità di calcolo per il fabbisogno di p.l. ospedalieri, tenendo conto anche di altri fattori (popolazione "pesata", saldo di mobilità e posti di residenzialità "equivalenti"), si è resa pertanto necessaria una revisione della normativa regionale in vigore, anche alla luce delle modifiche demografiche avvenute negli anni (Tabella A). La dotazione ormai consolidata dei p.l. ospedalieri pubblici e privati accreditati del SSR, risultante dai flussi ministeriali (HSP12 e HSP13 del Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS 2017), in coerenza con le disposizioni regionali vigenti (DGR n. 735/2013, n. 1292/2014, n. 559/2015, n. 908/2015, n. 940/2015, e n. 139/2016), ha confermato un livello non superiore a 3,7‰ abitanti, comprensivi di 0,7‰ abitanti per la post-acuzie (Lungodegenza - cod. 60, Neuro-riabilitazione - cod. 75, Riabilitazione - cod. 56 e Unità Spinale - cod. 28), valorizzando e pesando la popolazione residente al 1 gennaio 2016, come esplicitato nella seguente tabella:

	P.L. ACUTI	POST- ACUTI	TOTALE dotazione effettiva	TOTALE con saldo mobilità e residenziali equivalenti
Totale PL (Acuti)	4.460	744	5204	5702
P.L. x 1.000 Ab. Pesati	2,82	0,47 (di cui 0,19 di LD)	3,30	3,61

In coerenza con quanto previsto dal suddetto D.M., ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto, sono stati ricompresi quelli di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, comunque classificate e denominate, per i quali la Regione copre un costo giornaliero pari o superiore al valore tariffario di una giornata di lungodegenza (374 p.l. equivalenti), con le eccezioni stabilite dalla normativa nazionale, e i 124 p.l. risultanti dal saldo di mobilità inter-regionale (Tabella B).

Al fine di riallineare la dotazione regionale di p.l. agli standard nazionali, con DGR n. 2/2018 è stata resa disponibile una quota aggiuntiva di 140 p.l. ospedalieri, successivamente distribuiti, con DGR n. 639/2018, nelle varie strutture regionali, a seguito di un accordo tra gli Enti del SSR, sulla base delle necessità assistenziali. L'obiettivo finale è garantire, nel rispetto degli standard nazionali, una maggiore equità nella distribuzione dei p.l. ospedalieri sul territorio marchigiano e assicurare un maggiore omogeneità del livello di soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini. L'allocatione di p.l. aggiuntivi consente, inoltre, di ottimizzare l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

assistenziali già deliberati o in fase di realizzazione, promuovere strategie per il recupero della mobilità passiva e adeguare il tasso di ospedalizzazione, pari a 133% nel 2016, a quello ottimale di 160% abitanti. Al contempo, specifiche azioni sono state avviate per l'ottimizzazione del tasso di occupazione dei p.l. che, sul territorio regionale, si attesta al 79% nel 2016, in gran parte penalizzato dagli eventi sismici che hanno colpito la nostra regione.

B. Classificazione delle strutture ospedaliere (art. 1 comma 5, lett. a, b)

La Regione Marche ha provveduto a riorganizzare le attività ospedaliere secondo livelli gerarchici di complessità, tramite un modello infrastrutturale di rete incentrato su una logica "Hub & Spoke", individuando, nei Presidi Unici di Area Vasta, lo strumento organizzativo, al servizio di più distretti, operativamente funzionale per il processo di diversificazione dei livelli di complessità/intensità assistenziale, e attribuendo nuove codifiche alle strutture ospedaliere, in coerenza con gli obblighi ministeriali (DGR n. 1537/2012, n. 1590/2012, n. 1696/2012, n. 478/2013, n. 276/2014, n. 185/2017, n. 1/2018).

La rete dei presidi ospedalieri pubblici regionali, nel rispetto dei bacini d'utenza, si struttura in:

- n.1 Azienda ospedaliero-universitaria (Ospedali Riuniti Umberto I°- Lancisi – Salesi di Ancona) – Presidio Ospedaliero di II livello dotato di discipline complesse (cardiologia con emodinamica interventistica H24, neurochirurgia, cardiocirurgia e rianimazione cardiocirurgica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica, endoscopia digestiva ad elevata complessità, broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale, medicina nucleare) – formata da due stabilimenti di cui uno ("G.M. Salesi") a specifica vocazione materno-infantile e sede di Punto Nascita di II Livello (con Terapia Intensiva Neonatale) e *hub* pediatrico;
- n.1 Azienda ospedaliera (Ospedali Riuniti Marche Nord) di I livello e specialità previste dal DM 70/2015 (ortopedia, pediatria, cardiologia-UTIC, neurologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, etc.) - comprendente attualmente 2 stabilimenti (Pesaro e Fano);
- n.5 Presidi Ospedalieri di rete (Presidi Unici di Area Vasta afferenti all'Azienda Sanitaria Unica Regionale) di I livello; gli stabilimenti sono distribuiti come di seguito: P.O. Unico AV1- Urbino/Pergola, P.O. Unico AV2- Jesi/Senigallia/Fabriano, P.O. Unico AV3- Macerata/Civitanova Marche/Camerino/S. Severino, P.O. Unico AV4- Fermo/Amandola, P.O. Unico AV5- Ascoli Piceno/S. Benedetto del Tronto. Si segnala inoltre che gli stabilimenti di Amandola e Pergola, situati in zona pre-montana, potenzialmente definibile come "disagiata", risultano comunque connessi funzionalmente con il Presidio Unico di Area Vasta di riferimento; si segnala inoltre che la struttura di Cingoli, pur se riconvertita in Ospedale di Comunità con DGR 139/2016, afferisce al Presidio Unico di Area Vasta di riferimento per la parte ospedaliera di ricovero in regime di lungodegenza;
- n.1 Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani, qualificato IRCCS, con 3 stabilimenti (Ancona, Fermo e Osimo, recentemente acquisito, già presidio ospedaliero di base AV2 - ASUR).

Nella tabella seguente sono riportate le relative codifiche HSP per le strutture ospedaliere pubbliche (DGR 1/2018):

Codice struttura	Denominazione struttura	HSP11/bis attesi	Codice HSP11bis	Descrizione HSP11bis
110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	2	01	STABILIMENTO DI URBINO
			02	STABILIMENTO DI PERGOLA
110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	4	01	STABILIMENTO DI SENIGALLIA
			02	STABILIMENTO DI JESI
			04	STABILIMENTO DI FABRIANO
			06	STABILIMENTO DI CINGOLI
110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	4	01	STABILIMENTO DI CIVITANOVA
			02	STABILIMENTO DI MACERATA
			03	STABILIMENTO DI CAMERINO
			04	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	2	01	STABILIMENTO DI FERMO
			02	STABILIMENTO DI AMANDOLA
110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	2	01	STABILIMENTO DI S. BENEDETTO
			02	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO
110901	A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	2	01	STABILIMENTO DI PESARO
			02	STABILIMENTO DI FANO
110905	A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA	2	01	STABILIMENTO "UMBERTO I - G.M. LANCISI"
			03	STABILIMENTO "M. SALESI"
110921	OSPEDALI INRCA MARCHE	3	01	STABILIMENTO DI ANCONA
			02	STABILIMENTO DI FERMO
			03	STABILIMENTO DI OSIMO

Il processo di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera ha inoltre interessato, in coerenza con quanto dettato dal DM 70/2015, anche le strutture private accreditate, già esistenti alla data del 1 gennaio 2014, mediante azioni di aggregazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

in "rete d'impresa" delle stesse e riconversione in strutture residenziali e di post-acuzie delle Case di Cura con numero di posti letto per acuti inferiori a 40, con eccezione delle strutture mono-specialistiche (DGR n. 559/2015, n. 908/2015, n. 940/2015, n. 1071/2016, n. 185/2017). La normativa regionale attualmente prevede:

- 3 reti d'impresa polispecialistiche (con p.l. acuti complessivi > di 80) comprensive di 9 stabilimenti ospedalieri;
- 1 centro ospedaliero mono-specialistico comprendente 4 stabilimenti ospedalieri;
- 3 Case di Cura mono-specialistiche;

Codice struttura	Denominazione struttura	HSP11/bis attesi	Codice HSP11bis	Descrizione HSP11bis
110076	CASA DI CURA DELLE MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	2	01	CASA DI CURA VILLA IGEA
			02	LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA
110077	CASA DI CURA DELLE MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	01	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTIONE
			02	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110078	CASA DI CURA DELLE MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	5	01	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVEVERDE
			02	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'
			03	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL
			04	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA
			05	STRUTTURA SANITARIA 'VILLA MONTEFELTRO'
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	-	-
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	-	-
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	-	-
110079	CENTRO OSPEDALIERO S.STEFANO	4	01	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA
			02	IST. DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA
			03	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO
			04	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI

Nell'ambito della revisione delle procedure di accreditamento sono previsti specifici obblighi, per gli erogatori privati accreditati, di trasmissione annuale dei bilanci, come previsto dal D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (DGR n. 30/2018).

Specifici atti regionali regolamentano e stabiliscono i volumi di attività ed i tetti di remunerazione per le prestazioni erogate dai privati accreditati, demandando all'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) la sottoscrizione degli accordi contrattuali. Con DGR n. 1636/2016 è stato siglato un Accordo per gli anni 2016-2017-2018 con le Case di Cura private multi-specialistiche accreditate della Regione Marche, organizzate giuridicamente in Rete d'Impresa (come riportato in tabella). La DGR n. 1114/2017 ha sancito un Accordo con Associazione ARIS (Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche) per gli anni 2016-2017-2018. Con DGR n. 1009/2017 è stato approvato l'accordo con le case di cura mono-specialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018.

Infine, si è provveduto alla riduzione della frammentazione ospedaliera, mediante la riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Ospedali di Comunità, la revisione del sistema dell'emergenza-urgenza e la riduzione delle strutture complesse e semplici (DGR n. 735/2013, n. 1476/2013, n. 920/2013, n. 551/2013, n. 139/2016).

C. Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina (art. 1 comma 5, lett. c)

L'iter di riorganizzazione delle reti cliniche regionali, iniziato prima dell'emanazione del DM 70/2015, ha preso come riferimento gli standard dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari Regionali (Age.Na.S.) e quelli contenuti nel cosiddetto "Regolamento Balduzzi", affiancati ai risultati dell'analisi dei volumi/esiti contenuti nel Programma Nazionale Esiti (PNE), anno 2011. Con DGR n. 159/2016, gli Enti del SSR sono stati chiamati a dare pieno rispetto alle indicazioni previste per ciò che attiene il dimensionamento delle strutture di degenza della rete assistenziale regionale in rapporto ai bacini di utenza. Il numero dei p.l. per Struttura Operativa Complessa (SOC), in coerenza con le indicazioni del Comitato LEA, è pari a 17,4/SOC.

Dalla ricognizione eseguita a livello regionale (Tabella C), anche sulla base dell'analisi dei flussi ministeriali, si presenta, di seguito, l'assetto organizzativo della rete regionale, suddiviso per disciplina/specialità clinica, che risulta già coerente con le disposizioni contenute nel succitato DM in termini di bacino di utenza e Struttura Complessa:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

• *Strutture di degenza (bacini utenza min. e max. da DM 70/2015):*

Disciplina/Specialità clinica	N° Min Strutture	N° Max Strutture	SOC regionali
01 - ALLERGOLOGIA	1	2	2
07 - CARDIOCHIRURGIA	1	3	1
06 - CARDIOCHIR. PEDIATRICA	-	-	1
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	1	2	1
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	1	1	1
12 - CHIRURGIA PLASTICA	1	2	2
13 - CHIRURGIA TORACICA	1	2	1
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2	4	1
18 - EMATOLOGIA	1	3	3
26 - MEDICINA GENERALE	10	19	17
30 - NEUROCHIRURGIA	1	3	3
32 - NEUROLOGIA	5	10	8
34 - OCULISTICA	5	10	7
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	2	4	2
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	8	16	13
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	5	10	6
39 - PEDIATRIA	5	10	9
40 - PSICHIATRIA	5	10	10
43 - UROLOGIA	5	10	9
54 - EMODIALISI	3	5	-
56 - RECUPERO E RIABILITAZ. -FUNZIONALE	N.A.	N.A.	5
58 - GASTROENTEROLOGIA	2	4	4
60 - LUNGODEGENTI	10	19	1
61 - MEDICINA NUCLEARE	-	1	1
62 - NEONATOLOGIA	1	3	1
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	1	3	1
73 - TER. INTENS. NEONATALE	1	3	1
75 - NEURO RIAB.	1	3	1
76 - NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	-	1	-
77 - NEFROLOGIA PED.	-	-	1

• *Servizi senza posti letto (bacini utenza min. e max. da DM 70/2015):*

Disciplina/Specialità clinica	N° Min Strutture	N° Max Strutture	SOC regionali
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	5	10	4
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	-	1	1
NEURORADIOLOGIA	1	2	1
FISICA SANITARIA	1	3	3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	3	1
FARMACIA OSPEDALIERA	5	10	8
LABORATORIO ANALISI	5	10	8
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	5	10	8
DIETETICA E DIETOLOGIA	1	3	1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	5	10	6
RADIOLOGIA	5	10	9
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	3	3
TOSSICOLOGIA	-	-	1
EMODINAMICA	3	5	3
ONCOLOGIA	5	10	5
MEDICINA NUCLEARE	1	3	3
TERAPIA DEL DOLORE	3	5	1
FARMACOLOGIA CLINICA	N/A	N/A	1
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA NELL'AMBITO DELLA GINECOLOGIA	-	1	1

• *Discipline ad alta specialità/bassa diffusione (bacini utenza min. e max. da DM 70/2015):*

Disciplina/Specialità clinica	Bacino max (milioni di ab.)	Bacino min (milioni di ab.)	SOC regionali
06 - CARDIOCHIR. PEDIATRICA (con posti letto)	6	4	1
76 - NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA (con posti letto)	6	4	-
78 - UROLOGIA PEDIATRICA (con posti letto)	6	4	-
65 - ONCOEMATOL. PEDIATR. (con posti letto)	4	2	-
47 - GRANDI USTIONATI (con posti letto)	6	4	-
TOSSICOLOGIA (senza posti letto)	6	4	1
GENETICA MEDICA (senza posti letto)	4	2	-

Per tali discipline, i cui bacini di utenza minimi sono superiori alla popolazione regionale, sono stati avviati accordi di programmazione integrata interregionale, al fine di garantire il rispetto del valore soglia del relativo bacino di utenza.

Dalla ricognizione eseguita a livello regionale, sono state inoltre evidenziate reti cliniche che saranno oggetto di rimodulazione, in coerenza con i bacini di utenza minimi e massimi indicati nel succitato DM:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Descrizione_Disciplina	N° Min Strut-ture	N° Max Strutture	SOC regionali	NOTE/AZIONI
08 - CARDIOLOGIA e 50 - UTIC	5	10	10	+ 2 SOC ad indirizzo cardio-riabilitativo
09 - CHIRURGIA GENERALE	8	16	16	+ 2 SOC di chirurgia senologica*
19 - MALATT. ENDOCRINE	1	3	3	+ 1 SOC ad indirizzo pediatrico (Salesi) + 1 SOC ad indirizzo geriatrico (INRCA)
21 - GERIATRIA	2	4	5	
24 - MALATTIE INFETTIVE	1	3	4	
29 - NEFROLOGIA	1	3	8	+ 1 ad indirizzo geriatrico (INRCA)
33 - NEUROPSICH. INFANTILE	-	1	1	+ 1 screening metabolico allargato
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	5	10	10	+ 1 Punto Nascita di II livello - Salesi
49 - TER. INT. - RIANIMAZIONE	5	10	14	+ 1 SOC ad indirizzo pediatrico (Salesi) + 1 SOC ad indirizzo geriatrico (INRCA)
51 - MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	5	10	11	+ 1 SOC ad indirizzo geriatrico (INRCA)
52 - DERMATOLOGIA	1	3	3	+ 1 SOC ad indirizzo geriatrico (INRCA)
64 - ONCOLOGIA con posti letto	3	5	7	
68 - PNEUMOLOGIA	2	4	4	+ 1 SOC ad indirizzo geriatrico (INRCA)

* Rete senologica: la rete delle *breast unit*, in coerenza con l'Intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2014, è stata formalizzata con normativa regionale (DGR 459/2016); possiede specifiche peculiarità per la presa in carico della paziente con carcinoma mammario e pertanto rappresenta una rete indipendente rispetto a quella delle chirurgie generali.

In particolare, la presenza di reti cliniche, che insistono in strutture ospedaliere con specifica vocazione (pediatrica o geriatrica), richiede la necessità di considerare alcune discipline, non previste nel DM 70/2015, attive in Poli Ospedalieri di riferimento, in maniera indipendente dalle reti per acuti e di seguito specificate:

- P.O. "Salesi" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona (sede di Punto Nascita di II livello con Terapia Intensiva neonatale e *hub* pediatrico): a seguito della L.R. 13/2003 viene individuato quale Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione (POAS), nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti (AOUOR), cui compete un ruolo rilevante nella tutela delle condizioni di salute della popolazione in età pediatrica, nella cura delle patologie della sfera ostetrico-ginecologica dell'adulto, e nell'assistenza globale alle problematiche della funzione riproduttiva. Nell'ambito delle prestazioni e servizi complessivamente erogati dal Salesi, alcuni di essi si configurano quali "alta specialità", e tra queste rientrano alcune linee che sono "esclusive" sul territorio regionale come la cardiocirurgia/cardiologia pediatrica e congenita, la chirurgia pediatrica, la dialisi pediatrica, l'onco-ematologia pediatrica e la terapia intensiva neonatale. Negli ultimi anni, tale POAS è stato oggetto di azioni finalizzate al suo continuo potenziamento organizzativo e strutturale, con il consolidamento delle alte specialità uniche regionali, sia di tipo chirurgico (es. cardiocirurgia pediatrica), sia di tipo medico (es. neonatologia e oncologia pediatrica). Date le caratteristiche istituzionali, dimensionali e professionali acquisite nel tempo, il POAS ha maturato la capacità di conseguire concreti e visibili avanzamenti scientifici, terapeutici e tecnici, come dimostrato dai dati sulla mobilità ospedaliera interregionale. A fronte di un saldo di mobilità negativo a livello regionale, alcuni specifici ambiti di tipo assistenziale pediatrico (es. cardiocirurgia pediatrica, terapia intensiva neonatale) risultano essere di maggiore attrazione per i residenti fuori dai confini regionali. Il principale obiettivo strategico del Salesi è quello di un rilancio del suo ruolo, che si configura con l'acquisizione della funzione di "*hub degli hub*", sia valorizzando la posizione strategica del POAS come ospedale di riferimento regionale, sia attraverso un diverso posizionamento in ambito nazionale e sovranazionale, estendendosi, da un lato, a tutta la dorsale adriatica, soprattutto verso le regioni meridionali (dove i dati sulla mobilità attiva già esprimono credibilità ed affidabilità nell'erogazione dei servizi), dall'altro verso la macroregione adriatico-ionica, inclusa l'area balcanica. Al contempo, un simile allargamento della "domanda potenziale" richiede lo sviluppo ed il consolidamento di tutte quelle eccellenze professionali, tecnologiche, cliniche e di ricerca, che hanno già consentito al POAS di diventare centro di riferimento con capacità di attrazione. Inoltre, il costante contributo professionale prestato dalle unità organizzative (di interesse oculistico, otorinolaringoiatrico, neurochirurgico ed ortopedico), aventi sede presso stabilimenti diversi dal Salesi, nei confronti dei pazienti pediatrici, ha assunto, negli anni, proporzioni sempre più significative, sia in termini quantitativi che sul fronte della complessità delle procedure messe in atto. Sul fronte professionale è ormai assodato che la presenza di patologie specifiche dell'età pediatrica richieda uno specifico *know-how* da parte dei professionisti interessati, soprattutto in base al ruolo di *hub* regionale e, spesso, interregionale che il POAS riveste in alcuni percorsi diagnostico-terapeutici, al momento non rappresentati presso alcune Regioni come l'Abruzzo, l'Umbria e la Puglia (es. trauma cranico pediatrico, neoplasie cerebrali infantili). Analoghe specificità riguardano le innovazioni tecnologiche nel campo della chirurgia ortopedica pediatrica e le procedure di impianto con ancoraggio osseo di protesi acustiche nel bambino.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per tali motivazioni, appare quindi fondamentale considerare le reti assistenziali a specifico indirizzo pediatrico in maniera indipendente rispetto a quelle dell'adulto, valorizzandone la specificità come reti dotate di una solida autonomia gestionale, in sinergia con quelle già comprese nel DM 70/2015 (es. neurochirurgia pediatrica, nefrologia pediatrica, cardiocirurgia infantile, urologia pediatrica, onco-ematologia pediatrica e terapia intensiva neonatale). Infine, si segnala che la Regione ha siglato con il Ministero specifico accordo di programma (ex art. 20) per la realizzazione del nuovo stabilimento ospedaliero "Salesi" in contiguità con il plesso ospedaliero "Umberto I - Lancisi" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.

- P.O. "IRCCS-INRCA" Istituto a carattere scientifico di Ricovero e cura dell'anziano e sede di IRCCS (DM 13/03/2016): costituisce l'*hub* geriatrico ed è parte integrante del SSR. Ha sede legale ad Ancona e possiede sedi dislocate in varie regioni italiane, dove opera nel rispetto della programmazione e della normativa sanitaria delle Regioni territorialmente competenti. Esso svolge, in ambito sovraregionale, funzioni di alta qualificazione assistenziale per l'anziano, oltre ad attività di ricerca e alta formazione. Oltre ad avere una forte connotazione nell'ambito della ricerca geriatrica, l'Istituto trova i propri riferimenti nella definizione di specifiche modalità assistenziali dedicate al paziente anziano. Tali peculiarità definiscono l'INRCA come un "*unicum*" nel panorama degli IRCCS italiani pubblici e privati, costituendo un punto di forza in grado di rendere l'Istituto riferimento scientifico nazionale e proiettarlo in un ambito di ricerca internazionale. In quanto soggetto depositario di un *know-how* unico nell'ambito della geriatria e della gerontologia, l'INRCA si pone anche l'obiettivo di sperimentare nuove modalità di collaborazione con soggetti pubblici e privati (*no-profit e for-profit*), con lo scopo di facilitare il trasferimento dei risultati scientifici in ambito assistenziale ed industriale. Nella sua duplice veste di struttura a carattere nazionale e, al contempo, parte del SSR, l'INRCA persegue i seguenti obiettivi:

- incremento dei livelli di attività attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e lo sviluppo di studi clinici, al fine di poter dare sempre maggiore evidenza degli effetti della ricerca sulle capacità assistenziali;
- mantenimento del livello di eccellenza a livello regionale, nazionale ed internazionale in ambito di ricerca e assistenza rivolta al soggetto geriatrico;
- potenziamento del *know-how*, attraverso il trasferimento delle competenze dei professionisti, per la garanzia dell'eccellenza e della capacità di attrazione;
- sviluppo di nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi finalizzati al rafforzamento delle sinergie tra ricerca ed attività assistenziali.

L'integrazione tra ricerca, assistenza e formazione rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema, attraverso la sinergia tra scienza medica e miglioramento dei percorsi di cura (al centro dei quali è inserito il paziente). L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate, rispetto al fabbisogno di salute, ed organizzate, rispetto al processo evolutivo dei bisogni sociali.

Attualmente, è in fase di realizzazione, con investimenti dedicati (ex art. 20), il progetto di integrazione tra IRCCS-INRCA e il P.O. di Osimo, per la creazione di una nuova struttura ospedaliera unica che riunisce gli stabilimenti di Ancona e Osimo al fine di offrire un panel di specialità precipuamente orientate al paziente geriatrico (es. pronto soccorso geriatrico, urologia geriatrica etc.). Pertanto, appare fondamentale garantire l'indipendenza e l'autonomia gestionale delle reti cliniche con specifica vocazione geriatrica, sviluppate sulla base di rigorosi e consolidati protocolli assistenziali e di evidenze scientifiche, rispetto a quelle indicate nel DM, pur mantenendone una sinergia funzionale (es. anestesia geriatrica, dermatologia geriatrica, terapia del dolore e palliazione geriatrica, etc).

Le reti di disciplina che non risultano coerenti con il DM 70/2015, considerate le reti a specifica vocazione, saranno sottoposte ad un percorso di revisione che terrà conto dell'organizzazione dell'offerta assistenziale ospedaliera, della variabilità dei bacini di utenza in base ai tempi di percorrenza dei cittadini e alla densità abitativa, del tasso di ospedalizzazione, del saldo di mobilità, e dei parametri di performance ospedaliera (degenza media, tasso di occupazione standard, etc.). Al termine di tale percorso di verifica, da concludersi entro 180 giorni dalla emanazione del nuovo PSSR, sarà possibile presentare una proposta, con relativo cronoprogramma, per la garanzia dell'adeguamento ai parametri del DM 70/2015.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

D. Volumi ed esiti (art. 1 comma 5, lett. d)

Con DGR n. 1696/2012, preceduta dalle DGR n. 1537/2012 e n. 1590/2012, è stato intrapreso un processo di razionalizzazione dei p.l. e disegnata l'infrastruttura del modello della rete ospedaliera regionale secondo una logica di "hub & spoke", concentrando l'alta specialità solo in alcuni presidi ospedalieri e riservando la restante offerta assistenziale ospedaliera alla presa di carico di bisogni di media e bassa complessità.

Il DM 70/2015 indica specifiche aree cliniche (interventi chirurgici per carcinoma mammario, colecistectomie laparoscopiche, intervento chirurgico per frattura femorale, infarto miocardico acuto, by pass aorto-coronarico, angioplastica coronarica percutanea, maternità) per le quali è necessario fornire un livello assistenziale che sia a garanzia di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza. Basandosi su evidenze scientifiche consolidate, il Ministero ha identificato le "soglie minime di attività" che consentono una "concentrazione" della casistica in alcuni punti di erogazione, al fine di migliorare l'*outcome* delle prestazioni.

Al contempo, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione marchigiana, è stata data attuazione a processi di riorganizzazione delle attività assistenziali, attraverso l'attivazione 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.), il miglioramento della qualità ed equità dei servizi sanitari regionali e il recupero della mobilità passiva.

Tutti i recenti processi di riorganizzazione dell'area ospedaliera, posti in essere dalla Regione Marche (riorganizzazione delle reti cliniche ospedaliere e rimodulazione dell'offerta delle strutture private accreditate, razionalizzazione dei p.l., riconversione dei piccoli presidi ospedalieri in Ospedali di Comunità, ridefinizione del percorso nascita e predisposizione dei PTDA), sono stati finalizzati anche al miglioramento dei volumi di produzione e degli esiti delle attività ospedaliere, specificate al paragrafo 4 dell'allegato 1 del D.M. 70/2015. La DGR n.159/2016 ha impegnato gli Enti del SSR ad assicurare le soglie minime di volume di attività per gli interventi/procedure indicate nel DM 70/2015. Inoltre, con specifica nota del 22/3/2016, è stato comunicato alle strutture private accreditate che, nell'ambito delle attività di monitoraggio del Comitato Verifica Prestazioni Sanitarie, non era consentita l'erogazione di prestazioni che non avessero rispettato i volumi minimi previsti dal DM 70/2015.

Dall'analisi dei risultati sugli indicatori, elaborati dal Programma Nazionale Esiti e riferiti all'attività svolta negli anni 2015-2017, è possibile evidenziare un trend in miglioramento, sostanzialmente generalizzato, per l'area relativa ai volumi:

- Intervento chirurgico per frattura del femore e By pass aorto-coronarico: i risultati, depurati dagli errori di codifica e dalla casistica a bassissima significatività (con volumi inferiori al 10% della soglia minima), confermano il completo raggiungimento dei valori soglia per tutte le strutture regionali;
- Maternità: nel 2017 è stato registrato un netto miglioramento, rispetto all'anno precedente, del dato sulla proporzione di strutture con più di 500 parti annui, conseguente al processo di graduale chiusura di alcuni Punti Nascita;
- Angioplastica coronarica percutanea: trend stabile del dato relativo alla percentuale di stabilimenti che rispettano la soglia minima;
- Colecistectomia: netto miglioramento nel 2017, rispetto all'anno precedente, del dato relativo alla proporzione di strutture che rispettano i volumi minimi;
- Interventi chirurgici per Ca. mammella: trend in miglioramento per l'anno 2016, confermato nel 2017, del dato relativo alla percentuale di stabilimenti che eseguono il numero minimo di interventi chirurgici richiesti;
- Infarto miocardico acuto: trend in miglioramento del numero di stabilimenti che raggiungono le soglie minime previste.

Analogamente è possibile evidenziare un trend in miglioramento, generalizzato, per l'area relativa agli esiti:

- Proporzione di tagli cesarei primari: trend in miglioramento, di circa l'8%, rispetto agli standard richiesti per le strutture che effettuano tagli cesarei primari di I livello (o comunque con <1000 parti annui) e di II livello (o comunque con >1000 parti annui);
- Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni: trend in crescita di circa il 4% del numero di stabilimenti che risultano allineati agli standard, rispetto al totale;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni: rispetto delle soglie di esito da parte di un numero significativo di stabilimenti regionali, con un trend costante ma stimato in miglioramento relativamente all'anno 2017;
- Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 2 giorni dall'accesso in pazienti con IMA in fase acuta: il trend non risulta in miglioramento anche a causa delle modalità attuali di codifica della prestazione, nel precedente tracciato SDO, quando la prestazione viene erogata in regime di cessione di servizi inter-aziendale; ci si attende pertanto un miglioramento del parametro registrato, a seguito dell'introduzione della nuova SDO;
- Intervento di by pass aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni: completo rispetto della proporzione di strutture che si attestano entro la soglia minima di rischio;
- Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni: completo rispetto della proporzione di strutture che si attestano entro la soglia minima di rischio.

Le strategie messe in atto dalla Regione Marche, in merito alla riduzione della frammentarietà di erogazione delle susposte attività cliniche, includono, a partire dall'anno 2016, l'inserimento del rispetto delle soglie minime di volume di attività e di rischio di esito all'interno degli obiettivi strategici assegnati annualmente agli Enti del SSR (DGR n. 1090/2016, n. 146/2017, n. 470/2018) e dei criteri utilizzati per la valutazione dell'attività svolta dai Direttori Generali (DGR n. 1106/2016, n. 243/2017, n. 471/2018).

E. Standard generali di qualità, organizzativi, strutturali e tecnologici (art. 1 comma 5, lett. f, g)

In coerenza con quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (*"Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento"*), a seguito della L.R. 7 del 14 marzo 2017 *"Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati"*), la Regione Marche sta provvedendo a rivedere i requisiti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie introducendo gli standard, previsti dal DM 70/2015, per le strutture di base, di I e II livello.

- Sistema di segnalazione degli eventi sentinella SIMES

La strategia perseguita negli ultimi anni dalla Regione Marche, per quanto riguarda le politiche di gestione dei sinistri e del rischio clinico, è stata fortemente indirizzata verso l'applicazione e la condivisione di procedure finalizzate sia alla sensibilizzazione degli Enti del SSR, verso una cultura sempre più orientata alla prevenzione degli eventi avversi, sia al monitoraggio ed alla diffusione delle *"best practice"* per la sicurezza dei pazienti. I dati presenti nel *"sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (Simes)"*, confermano tale orientamento, evidenziando, sotto vari aspetti, un processo di graduale miglioramento, che deve essere non solo mantenuto ma anche potenziato. La segnalazione di Eventi Sentinella nel 2016 ha registrato un totale di 50 casi, inseriti nel Sistema con le specifiche relative alle cause identificate. Con DGR n. 1513/2009, in recepimento dell'Intesa sancita nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20 marzo 2008, è stato approvato il Programma Regionale di Gestione del Rischio Clinico, con la finalità di realizzare un adeguato livello di coordinamento delle attività svolte dagli Enti del SSR, sulla base di criteri metodologici omogenei e condivisi. Con successiva DGR n. 1479/2013, che modifica la precedente, si è provveduto, tra l'altro, alla ridefinizione dell'assetto organizzativo e strutturale del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico (CRRC), istituendo le sue articolazioni: Unità di Coordinamento Regionale, Comitato Tecnico-Scientifico e Gruppi di Progetto. Con Decreto n. 68 del 28 aprile 2015, l'Agenzia Regionale Sanitaria ha costituito un apposito Gruppo di Progetto, cui è stato affidato il compito di predisporre una proposta di Piano regionale per individuare un sistema di monitoraggio dei piani di miglioramento, stabiliti in seguito alle analisi condotte sugli Eventi Sentinella segnalati. Con DGR n. 1094/2015 *"Rischio clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: Approvazione del Sistema Regionale di monitoraggio dei piani di miglioramento aziendali successivi agli eventi sentinella"* è stato approvato il sistema di monitoraggio (scheda C – monitoraggio dei piani di miglioramento attuati in seguito ad un Evento Sentinella).

Da un confronto degli indicatori di processo delle attività operative, connesse alla gestione del rischio clinico degli anni 2015 e 2016, si nota anzitutto un aumento del 35% degli eventi sentinella trasmessi, legato in particolar modo ad un significativo incremento delle schede di tipo "A" e, minore, di quelle di tipo "B". Si riducono, inoltre, di circa il 10%, i



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

giorni medi che intercorrono tra la data dell'evento avverso e l'apertura della relativa pratica e migliora, di circa il 2%, la percentuale di sinistri liquidati. L'analisi, inoltre, di indicatori più strettamente collegati alla qualità dell'assistenza ospedaliera, ed utilizzabili come "proxy" della gestione del rischio clinico all'interno delle aziende sanitarie, conferma indirettamente un miglioramento dei processi di "clinical risk management". Si fa riferimento, ad esempio, nel biennio 2015-2016, alla riduzione di circa il 15%, dei casi di trombosi venosa profonda/embolia polmonare tra i pazienti dimessi con DRG chirurgico, ed alla diminuzione di circa il 19% del numero di deceduti tra quelli con DRG a basso rischio di mortalità.

Per quanto riguarda gli indicatori di esito, il confronto tra gli anni 2015 e 2016 mostra un miglioramento sia quantitativo che qualitativo dei sinistri che hanno avuto luogo nella nostra Regione. Migliora anzitutto l'indice di sinistrosità regionale, con una riduzione di circa il 3% rispetto al 2015. Si riduce, inoltre, di circa il 5%, il costo medio dei sinistri liquidati, trainato in particolar modo dalla riduzione di circa il 65% del costo medio dei sinistri per lesioni di diritti giuridicamente rilevanti.

Si segnala, infine, che è in fase di ricostituzione il Centro Regionale per il Rischio Clinico, come previsto dall'art.2 della L. 24/2017.

- Sistemi di raccolta dati sulle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza microbiologica, adozione delle procedure che garantiscono l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, protocolli per la profilassi antibiotica e procedura per il lavaggio delle mani

Oltre alle attività svolte nelle diverse strutture ospedaliere (come ad esempio la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, il monitoraggio della circolazione degli organismi multi-resistenti, la costituzione dei Comitati Infezioni Ospedaliere), per poter stimare l'impatto complessivo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'uso di antibiotici, nelle Marche è stato condotto nel periodo novembre-dicembre 2016 uno studio di prevalenza basato sulla metodologia definita dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Lo studio di prevalenza delle ICA ha coinvolto 9 ospedali della Regione Marche. Il campione, rappresentativo dell'intera realtà regionale, ha visto l'ampia partecipazione delle strutture dell'ASUR, delle Aziende Ospedaliere e dell'INRCA di Ancona. Negli ospedali coinvolti sono stati inclusi tutti i reparti (compresi i reparti psichiatrici e le terapie intensive neonatali), con la sola eccezione dei reparti di lungodegenza, presenti nelle strutture per acuti, e dei dipartimenti di emergenza-urgenza (dove i pazienti sono monitorati per meno di 24 ore). Attività specifiche relative all'ICA sono previste nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (DGR n. 540/2015): per l'anno 2018 è previsto che tutte le Aziende del SSR partecipino ad uno studio di prevalenza regionale; sempre nel 2018 è previsto l'avvio del sistema di sorveglianza del consumo di antibiotici; in tutte le Aziende ospedaliere è stata avviata l'attività di sorveglianza delle infezioni invasive da batteri produttori di carbapenemasi (CPE).

- Programmi di formazione specifica

La Regione Marche, a seguito della DGR n. 520/2013 e s.m.i, è l'Ente accreditante dei provider pubblici e privati che erogano la propria formazione ECM sul territorio regionale. Le modalità di rilevazione e analisi del fabbisogno formativo (periodicità, elaborazione dati, priorità, professioni etc.) vengono descritte nel Piano di Qualità o nel Regolamento interno che i provider hanno elaborato e nel documento di Piano Formativo annuale. L'analisi dei fabbisogni formativi degli Enti del SSR, come previsto dalla normativa regionale, viene messa in atto da un'organizzazione a rete, composta da referenti dipartimentali della formazione, opportunamente formati sulle modalità di raccolta del fabbisogno. Gli Enti del SSR pongono attenzione all'introduzione delle innovazioni tecnologiche, attraverso la programmazione di specifiche attività formative, relative all'obiettivo nazionale/regionale, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 2012 avente ad oggetto "Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment". Specifiche attività formative sono inoltre dedicate al personale neo assunto attraverso affiancamenti sul campo a tutor esperti, come risulta dai Piani formativi trasmessi annualmente all'Ente accreditante.

La valutazione dell'efficacia dei programmi formativi avviene su più livelli:

- qualità percepita dai partecipanti a fine corso (residenziale/in aula o sul campo) su specifici item;
- valutazione dell'apprendimento in termini di acquisizione delle competenze, attraverso l'utilizzo di specifici strumenti, in coerenza con gli obiettivi del corso;

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- valutazione dell'efficacia a distanza di tempo, come cambiamento/modificazione dei comportamenti professionali nel contesto organizzativo (sperimentale in alcuni corsi selezionati).

- PDTA, audit clinici

La Regione Marche, al fine di favorire lo sviluppo di metodologie di revisione e di valutazione della pratica clinica ed assistenziale, coerentemente con i LEA, ha predisposto, con DGR n. 1286/2014 “*Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC)*”, un modello condiviso ed operativo strategico per l’ottimizzazione della presa in carico globale del paziente, prevedendo metodi, strumenti, procedure ed indicatori per la misurazione degli obiettivi individuati. L’omogeneità della metodologia, per la realizzazione dei PDTA, ha facilitato l’azione di monitoraggio delle “*performance*”, della qualità e della sicurezza delle prestazioni e dei servizi. I documenti sono stati prodotti dalle attività dei gruppi di lavoro, multidisciplinari e multiprofessionali, composti dagli operatori del SSR con l’obiettivo di definire le modalità strutturali e di funzionamento delle reti regionali, garantire modelli organizzativi in grado di assicurare omogeneità di diagnosi, tempestività di cura e integrazione dei servizi coinvolti, nel rispetto dell’equità delle cure. L’impatto dei PDTA sugli indicatori di processo e di esito viene rilevato con lo strumento dell’Audit. Per ogni percorso sono stati individuati specifici “*set*” di indicatori di processo e di esito in grado di misurare e valutare, in termini qualitativi e quantitativi, le *performance* cliniche nel tempo e favorire ulteriori interventi di miglioramento in termini di efficacia, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari regionali. Tali indicatori consentono, pertanto, di ottenere un quadro completo del processo di presa in carico, prendendo in considerazione tutte le fasi all’interno dei *setting* assistenziali, e dando indicazioni sulla effettiva presenza di continuità nei passaggi tra questi. Le rilevazioni vengono effettuate da gruppi di professionisti esperti del SSR attraverso l’analisi dei dati, raccolti dai flussi informativi sanitari correnti, e da questionari di valutazione costruiti “*ad hoc*”.

- Integrazione dei sistemi informativi sia in ambito gestionale che sanitario

La Regione Marche ha avviato, già da tempo, un processo di riorganizzazione dei sistemi informativi sanitari di ambito clinico ed amministrativo. Tale riorganizzazione si fonda su una nuova architettura complessiva del contesto informativo, che mira alla unificazione dei principali sistemi a livello regionale (interaziendale) ed alla loro massima interoperabilità.

Sono attualmente di dominio regionale i sistemi relativi a: anagrafe sanitaria e cataloghi regionali, sistema informativo amministrativo e di gestione del personale, centro unico di prenotazione, sistema informativo a supporto dei processi del Dipartimento di Prevenzione, Medicina Legale e Medicina dello Sport, sistema informativo per gli screening oncologici, sistema informativo del Dipartimento Trasfusionale, sistema informativo di Radiologia (RIS), sistema informativo area trauma, *middleware* di integrazione tra i sistemi informativi di Laboratorio analisi (LIS), cartella clinica diabetologica, sistema informativo per la rete del territorio (cure domiciliari e prestazioni, dimissioni protette, trasporti programmati, cartella clinica strutture residenziali, cartella specialistica ambulatoriale, protesica maggiore, assistenza integrativa), per le dipendenze patologiche e per la salute mentale, portale per le cure primarie per l’interoperabilità con i servizi del territorio, fascicolo sanitario elettronico.

- Partecipazione a reti di valutazione delle tecnologie sanitarie, facenti capo alla rete nazionale di valutazione delle tecnologie sanitarie, coordinata da Age.nas

In ottemperanza alla Legge di stabilità 2016 (L. 208 del 28 dicembre 2015 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*”, commi 551 e 552), la Regione si è dotata di una struttura di coordinamento centrale delle attività di *Health Technology Assessment* (HTA). Tra gli obiettivi di tale struttura c’è la promozione della metodologia HTA con il coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie e le relative articolazioni. In particolare, la Regione Marche ha organizzato e patrocinato numerosi eventi di formazione operativa sul HTA per sviluppare specifiche competenze tra gli operatori del SSR. La Regione Marche partecipa attivamente alle principali reti nazionali di ambito HTA (RiHTA, PronHTA, etc.), istituite secondo le indicazioni della Legge 190/2014, comma 587, lettera c e dell’art. 26, comma 3 del Patto per la Salute 2014-2016, ed è stata inoltre chiamata a partecipare alla Cabina di Regia HTA istituita presso il Ministero della Salute.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

F. Centralizzazione a livello sovra-aziendale (art. 1 comma 5, lett. h)

In coerenza con l'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 ("*Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti*"), recepito con DGR n. 634/2013, il Direttore del Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT) è stato incaricato della elaborazione di una analisi di fattibilità per la centralizzazione di specifiche linee di attività in ambito trasfusionale. Negli anni, sono state presentate diverse proposte con specifiche analisi, sia sul versante organizzativo sia su quello economico. Con DGR n. 422/2017 è stato formalizzato l'incarico al Direttore dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona e al Direttore DIRMT di redigere un progetto attuativo per la centralizzazione delle funzioni produttive in medicina trasfusionale, approvato con DGR n. 1121/2018.

Il PSSR vigente prevede la riorganizzazione della rete dei laboratori, in relazione ai volumi e alla tipologia di attività svolta, sia attraverso l'integrazione dei laboratori pubblici degli Enti del SSR, sia attraverso la definizione di nodi centrali presso cui concentrare prestazioni di elezione (*hub*), mantenendo, nei nodi periferici (*spoke*), il punto prelievo e le attività diagnostiche d'urgenza (se previsto dalla classificazione delle strutture ospedaliere a cui afferiscono). Tale ridefinizione consentirebbe di razionalizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche e realizzare economie di scala e di gestione, attraverso la creazione di una "massa critica" di prestazioni laboratoristiche finalizzate a garantirne anche efficacia, efficienza e qualità. Sarà necessario sviluppare, preliminarmente, specifici strumenti informatici che consentano di centralizzare l'esecuzione delle attività e decentralizzare il referto. Il disegno regionale prevede diversi livelli di integrazione, sulla base della complessità tecnologica o del livello professionale, necessario all'esecuzione di specifici esami (es. genetica e citogenetica, micobatteriologia, tossicologia, immunometria, citofluorometria, diagnostica allergologica, etc.). Con DGR n. 610/2010 è stato individuato il laboratorio di riferimento regionale per l'esecuzione di test in biologia molecolare.

G. Reti ospedaliere (art. 1 comma 5, lett. i)

La Regione Marche, con DGR n. 1219/2014, in applicazione al D.L. 95 del 6 luglio 2012, convertito con modifiche nella L. 135 del 7 agosto 2012, ha riorganizzato l'offerta sanitaria regionale attraverso la ridefinizione delle reti cliniche, per la garanzia di omogeneità e qualità delle cure. E' stata effettuata un'analisi dell'offerta esistente e dei relativi volumi minimi, identificando le linee di attività/produzione più rilevanti nell'ambito del SSR. In alcuni casi, sono stati realizzati *team* integrati intra-area vasta, inter-area vasta ed interaziendali, nell'ottica di valorizzare le professionalità presenti. La concentrazione delle attività, oltre che garantire la sicurezza e la qualità delle cure, consente di acquisire specifiche "*expertise*", anche attraverso attività formative "*ad hoc*" e di centralizzare alcune tecnologie "pesanti" per esigenze di efficienza ed economicità. Al fine di garantire l'equità di accesso, sono stati valutati i bacini di utenza, le caratteristiche oro-geologiche e viarie del territorio regionale, i tassi di incidenza/prevalenza della malattia e l'organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza.

Contestualmente alla definizione delle reti regionali per patologia, si è dato avvio alla realizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), strumento base per l'operatività delle reti cliniche, che consentono di delineare il miglior percorso assistenziale realizzabile a livello regionale, in risposta a specifici bisogni di salute.

• Rete per l'ictus

Con DGR n. 987/2016 è stato formalmente adottato il "*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione dell'ictus in fase acuta sul territorio marchigiano*". Tale documento ha definito le attività necessarie alla presa in carico del paziente affetto da ictus ischemico acuto, includendo la fase pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera. Sulla base degli standard delle Unità Ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus (*Stroke Unit - S.U.*) indicati nel DM 70/2015, sono stati identificati, sul territorio regionale, 2 livelli assistenziali:

- n. 1 S.U. di II livello presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, dotata delle caratteristiche organizzative ed operative individuate nel DM 70/2015: personale dedicato e neuroradiologia (TAC multistrato con ricostruzione angiografica, RMN con diffusione e perfusione e angio-RM) H24, interventistica endovascolare, neurochirurgia e chirurgia vascolare H24, angiografia cerebrale); in tale struttura dedicata si concentrano le attività relative alla fibrinolisi intra-arteriosa, trombectomia meccanica, embolizzazione di malformazioni artero-venose, aneurismi, endoarteriectomia, craniotomia decompressiva etc.
- n. 5 S.U. di I livello (AO "Ospedali Marche Nord" - Stabilimento Fano, P.O. Unico Area Vasta 2 - Jesi, P.O. Unico Area Vasta 3 - Macerata, P.O. Unico Area Vasta 4 - Fermo, P.O. Unico Area Vasta 5 - San Benedetto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del Tronto), omogeneamente distribuite sul territorio, a cui si aggiunge una Stroke Unit di I livello dedicata all'anziano (presso INRCA stabilimento di Ancona). In tali strutture, in coerenza con gli standard del DM 70/2015, sono presenti personale dedicato, p.l. con monitoraggio continuo, riabilitazione precoce, pronta disponibilità neurochirurgica in loco o con collegamento tecnologico telediagnostico, disponibilità H24 di TAC/AngioTAC e RMN con diffusione, diagnostica neurosonologica e praticata terapia fibrinolitica endovenosa. Inoltre, sono garantiti collegamenti operativi con la S.U. di II livello e definiti protocolli condivisi per la centralizzazione primaria, secondaria e decentralizzazione (DGR n. 987/21016).

Dall'analisi del flusso EMUR 118 (anno 2017), si è potuto desumere una stima del tempo di percorrenza dal Comune origine dell'evento allo stabilimento ospedaliero di riferimento (spoke) con valori medi che si attestano a circa 26min per la centralizzazione primaria (dal territorio alla S.U. di I livello) e per quella secondaria (dalla S.U. di I livello alla S.U. di II livello).

- Rete per il trauma

Con DGR n. 988/2016, la Regione Marche ha formalmente adottato il "*Percorso Diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione del trauma grave sul territorio marchigiano*". In coerenza con i requisiti previsti dal DM 70/2015, sono stati identificati:

- *Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS)* presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, che afferisce funzionalmente al DEA di II livello, con *team* dedicato alla gestione del trauma maggiore e dotato degli standard necessari quali, tra gli altri, neurochirurgia, chirurgia d'urgenza, sale operatorie H24, radiologia interventistica, criteri organizzativi e operativi), cardiocirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, etc.
- *Centri traumi di zona (CTZ)* sono distribuiti omogeneamente sul territorio regionale, all'interno degli stabilimenti del P.O. Unico di Area Vasta, sede di DEA di I livello. In tali strutture è disponibile personale specificamente dedicato alla gestione del trauma, oltre ad un'area adeguatamente attrezzata per l'accoglienza, e collegamenti funzionali con la struttura che eroga prestazioni ad alta specialità (CTS). Da una analisi dei flussi, confrontando le attività di ricovero per trauma grave del I semestre 2017 vs il I semestre 2016 nelle strutture marchigiane, si evidenzia un aumento della concentrazione di ricoveri per trauma grave nel CTS (+ 20.3%) e una conseguente riduzione degli stessi presso le strutture di emergenza-urgenza del livello inferiore.

Dall'analisi del flusso EMUR 118 (anno 2017), si è potuto desumere una stima del tempo di percorrenza dal Comune origine dell'evento allo stabilimento ospedaliero di riferimento con valori medi che si attestano a circa 23min per la centralizzazione primaria (dal territorio al CTZ) e circa 16min per la centralizzazione al CTS (trasporti prevalentemente svolti con eliambulanza).

- Rete per le emergenze cardiologiche

La rete regionale per le emergenze cardiologiche è attiva a seguito di un percorso organizzativo-formativo, standardizzato negli anni, che vede coinvolti gli operatori sanitari del SSR. Al fine di procedere alla stesura di un documento tecnico "*ad hoc*", è stato istituito il Gruppo Tecnico Regionale (GTR), costituito da rappresentanti designati dagli Enti del SSR, con il compito di analizzare i documenti di consenso delle Società scientifiche nazionali ed internazionali e predisporre un modello organizzativo, coerente con i dettami del DM 70/2015 e la realtà assistenziale regionale, che descriva gli standard di cura per il soggetto con Infarto Miocardico Acuto (IMA). Nel GTR sono presenti professionisti della rete ospedaliera e territoriale per le emergenze cardiologiche. L'attuazione di strategie diagnostico-terapeutiche condivise consentirà, pertanto, di garantire, su tutto il territorio regionale, il tempestivo accesso ad una più efficace procedura di riperfusione coronarica (con angioplastica/trombolisi), soprattutto nei pazienti a più alto rischio o con controindicazioni alla trombolisi. Con specifici progetti "*ad hoc*" (DGR n. 954/2016 e n. 1282/2016), si sono definite le basi per l'implementazione di sistemi informatizzati dedicati alla rete per le emergenze cardiologiche e alla trasmissione a distanza degli elettrocardiogrammi, già all'interno dei mezzi di soccorso, al fine di una diagnosi sempre più precoce.

Pertanto, con l'obiettivo di migliorare la prognosi del paziente con IMA e razionalizzare l'impiego delle risorse, si sta procedendo alla definizione di uno specifico PDTA. Inoltre, il GTR si occuperà della redazione del percorso di presa in carico anche del paziente con scompenso cardiaco e con fibrillazione atriale, per la quale è già stato elaborato uno studio HTA. Il modello organizzativo proposto, da istituzionalizzare, si inserisce, confermandola, sull'attuale configurazione del sistema assistenziale che negli anni ha dimostrato appropriatezza ed efficacia.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La stima dei tempi di centralizzazione, desunta dal flusso EMUR 118 (anno 2017), ha mostrato valori medi analoghi a quelli indicati per le altre reti tempo-dipendenti.

• Rete delle "breast unit"

La Regione Marche ha definito, con DGR n. 1219/2014, la rete delle chirurgie senologiche prevedendo 1 struttura operativa presso AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona e 1 struttura operativa presso AO "Marche Nord"; la restante chirurgia senologica nei P.O. ASUR viene riorganizzata sulla base di specifici volumi minimi di attività. La DGR 159/2016 stabilisce, in coerenza con il DM 70/2015, quale volume minimo, 150 interventi/annui; nelle strutture, sia pubbliche che private accreditate, che non raggiungono tale quota minima di interventi annui, dovrà essere sospesa l'erogazione dell'intervento e, poiché trattasi di intervento in elezione, riprogrammato nelle sedi opportune.

Con DGR n. 808/2015, sono state definite le azioni per la presa in carico delle pazienti con patologia oncologica già conclamata, mammaria e non, mediante la prescrizione/prenotazione informatizzata delle visite e delle indagini necessarie per il follow-up della patologia.

La DGR n. 459/2016 ("Rete marchigiana dei Centri di Senologia"), in coerenza con l'Intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2014, ha formalizzato un nuovo modello organizzativo ed assistenziale della rete dei Centri di senologia (*breast unit*) finalizzato a garantire una maggiore qualità e appropriatezza per la presa in carico multidisciplinare e interdisciplinare della paziente con carcinoma mammario. La definizione delle modalità organizzative ed assistenziali della rete delle *breast unit*, nell'ambito dell'implementazione delle reti oncologiche, consente di:

- intercettare i casi provenienti dai programmi organizzati di screening e quelli che si manifestano in donne sintomatiche;
- migliorare la qualità di vita delle pazienti affette da ca. mammario,
- garantire l'assistenza riabilitativa, palliativa e psicologica.

L'articolazione della rete prevede:

- *Centri hub di senologia (CS)*: hanno volumi di attività chirurgica > 150 nuovi casi/anno (presso AOU "Ospedali Riuniti" Ancona, AO "Marche Nord" - AV1, P.O. Unico AV2, P.O. Unico AV3, P.O. Unico AV5);
- *Unità di senologia diagnostica (spoke)*: selezionano le pazienti sintomatiche o sottoposte a screening da inviare ai CS quando si ravvisa la necessità di una presa in carico multidisciplinare;
- *Centri di senologia oncologica (spoke)*: operano in collaborazione con l'Unità di senologia diagnostica e rappresentano il raccordo territoriale per la presa in carico delle pazienti a seguito della conclusione del percorso chirurgico e/o radioterapico centralizzato, per lo svolgimento della chemioterapia pre o post-chirurgica e per le attività di follow-up.

Su tale modello organizzativo a rete, si è inserito il PDTA del carcinoma della mammella (DGR n. 14/2017) che ha delineato l'intero percorso di presa in carico dallo screening alla palliazione. Alla emanazione della suddetta DGR, sono seguiti atti amministrativi delle Aziende Ospedaliere finalizzati alla regolamentazione dei rapporti intra-aziendali e inter-aziendali.

• Rete dei Punti Nascita

Il processo di chiusura dei Punti Nascita (PN), in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, è stato avviato con DGR n. 1088/2011 e s.m.i. Gli atti regionali disponevano l'immediata chiusura dei PN con numero di parti annui inferiore a 500 e la graduale chiusura di quelli con numero di parti annui compreso tra 500 e 1000.

Nel corso del 2016, la Regione Marche ha proseguito le attività correlate alla riorganizzazione del percorso nascita regionale, chiudendo il PN di Osimo (Area Vasta 2) e il PN di San Severino (Area Vasta 3), sulla base di criteri relativi al numero di parti, alla distribuzione oro-geografica e viaria, ai bacini di utenza e alla prossimità con altri PN. Rimane attivo il PN di Fabriano (numero parti/annui < 500), specificamente dedicato al percorso della gravidanza fisiologica, posizionato in una zona geografica da considerarsi potenzialmente svantaggiata per le condizioni di viabilità; esso opera in collaborazione/tutoraggio con il PN di II livello dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona e con il PN di I livello del Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta (PN Jesi). Relativamente alla chiusura del PN di Fabriano, con numero di parti inferiore a 500/anno, il Ministero della Salute, con nota n. 22182 DGPROGS del 20/7/2018, ha fornito parere negativo alla richiesta di deroga inoltrata dalla regione Marche.

La rete dei PN, nella Regione Marche, è costituita da:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 1 PN di II livello localizzato presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, all'interno dello stabilimento "Salesi", struttura a specifica vocazione ginecologico/pediatrica, sede dell'hub pediatrico e della TIN;
- 10 PN di I livello distribuiti prevalentemente in zona costiera e collinare e posizionati in prossimità delle maggiori arterie viarie che si sviluppano sul territorio regionale (Urbino, Pesaro, Fano, Senigallia, Jesi, Civitanova Marche, Macerata, Fermo, San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno);
- 1 PN con numero di parti <500/annui (Fabriano): unico riferimento in zona potenzialmente identificabile come disagiata dal punto di vista oro-geografico, oltre che infrastrutturale. Con Determina Direttore Generale n. 472/2016 è stato recepito l'Accordo relativo al progetto di collaborazione tra il PN di Fabriano e il PN di II livello (Salesi) dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona. Tale Accordo si sostanzia in un progetto di integrazione tra le equipe ostetrico-ginecologica dei due PN, relativamente alla gestione della gravidanza fisiologica e patologica del parto e del puerperio.

Con DGR n. 847/2014 è stato attivato, sul territorio regionale, il Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM) e il Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN). Il Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr) ha attivato, come metodologia di Audit, il "Significant Event Audit", focalizzato, a seguito di segnalazione da parte delle Direzioni Sanitarie aziendali, sulla rilevazione ed analisi di eventi particolarmente significativi, con l'obiettivo di generare un processo di miglioramento che può tradursi in azioni immediate o individuazione di bisogni formativi.

- Modalità attuative STAM

Il PN è responsabile dell'appropriatezza e tempestività del trasferimento verso il centro Hub regionale, sede di Terapia Intensiva Neonatale (TIN), o, in mancanza di posti letto disponibili, verso un ospedale extraregionale sede di TIN.

- Modalità attuative STEN

Tale servizio è operativo H24 e si attiva su richiesta medica alla Centrale operativa 118, consentendo il trasferimento tempestivo del neonato dal PN alla TIN dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, con sede nello stabilimento "Salesi", hub pediatrico regionale. La suddetta DGR prevedeva che, nel caso eccezionale in cui mancassero i p.l. presso il Centro regionale di II livello, possa essere prevista l'attivazione dello STEN verso altra struttura extraregionale munita di TIN (es. P.O. di Rimini - AUSL della Romagna). In ogni caso, al fine di prevenire eventuali spostamenti delle famiglie marchigiane verso strutture extraregionali, nel 2015 sono stati incrementati i p.l. della TIN regionale (passati da 29 a 31), a ulteriore garanzia di soddisfazione dei bisogni assistenziali, e attivati protocolli intra-aziendali e inter-aziendali con altre strutture operative per consentire una pronta disponibilità di p.l. aggiuntivi, in caso di eccezionale necessità, attivando procedure condivise di trasferimento. Inoltre, il PN si fa carico del trasporto dei neonati senza grave patologia (peso >1500 gr.) o con patologia minore presso i Centri di I livello in ambito di Area Vasta.

• Reti integrate ospedale-territorio

La Regione Marche ha provveduto a definire reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera con quella territoriale come di seguito specificate:

RETE CLINICA	DGR N.	ANNO
TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI	1233	2002
TRASFUSIONALE	529	2004
MALATTIE RARE	889	2002
STATO VEGETATIVO/STATO DI MINIMA COSCIENZA	1414	2012
ONCOLOGIA	274	2010
DIABETOLOGIA	787	2007
TERAPIA DEL DOLORE	325	2015
CURE PALLIATIVE	846	2014
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA	1285	2014

Il funzionamento delle reti è stato, in alcuni casi, demandato alla definizione dei PDTA regionali, di cui i più recenti sono:

DGR n.	DATA	OGGETTO
1440	04/12/17	Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) dello screening del tumore del collo dell'utero della Regione Marche
271	27/03/17	Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali della Regione Marche
14	23/01/17	Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del carcinoma mammario della Regione Marche
1155	03/10/16	Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) cistite interstiziale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

H. Rete dell'emergenza-urgenza (art. 1 comma 5, lett. f)

La Regione Marche, con Legge n. 36/98 e 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.

Al fine di rendere globalmente il sistema di emergenza sempre più adeguato nell'affrontare le situazioni di emergenza e gestire tempestivamente i trasferimenti, con DGR n. 139/2016, è stato proposto un modello organizzativo che prevede la ridefinizione e riconversione di alcuni piccoli ospedali. Al fine di garantire le risposte ai bisogni di tipo emergenziale dei cittadini, abituati a rivolgersi a tali strutture, è stato previsto il temporaneo mantenimento del Punto di Primo Intervento (PPI), laddove la struttura ospedaliera è stata riclassificata come Ospedale di Comunità, collegandolo funzionalmente con la Postazione Territoriale di Emergenza Sanitaria (POTES). La suddetta DGR prevedeva che tale PPI restasse attivo per un massimo di H12 diurne e che poi, in fase di adeguamento al DM 70/2015, si trasformasse gradualmente in POTES, contemporaneamente allo sviluppo dell'Ambulatorio di Continuità Assistenziale ad accesso diretto. Tale processo riorganizzativo, in coerenza con quanto dettato dal DM 70/2015, ha subito una battuta d'arresto nel corso del 2016, quando si sono verificati i noti e ripetuti avvenimenti sismici che hanno colpito duramente la nostra Regione. Tale situazione emergenziale inattesa ha messo a dura prova le risposte sanitarie ai bisogni emergenti della popolazione, sia nelle città direttamente coinvolte sia in quelle che hanno accolto i cittadini evacuati, rendendo difficile completare la riorganizzazione sia della rete dell'emergenza-urgenza in senso stretto che delle reti ad essa funzionalmente connesse (es. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, Terapia intensiva, etc). Per tale motivo sono state concesse deroghe temporanee al processo di trasformazione dei PPI, in particolare per quelli con >6.000 accessi/annui e con sede nella zona del "cratere sismico", con la garanzia di un collegamento funzionale con i DEA di I livello deli P.O. Unici di Area Vasta, con compiti di gestione e trattamento di urgenze minori e una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto verso il nodo di rete più appropriato. Successivamente, il D.M. 9 febbraio 2017, coordinato con la legge di conversione 7 aprile 2017, all'art. 17-bis, dispone che quanto previsto nel DM 70/2015 non si applica ai Comuni marchigiani colpiti dal sisma del 2016, di cui agli all. 1 e 2 del D.M. n. 189 del 17 ottobre 2016, per i successivi 36 mesi, "...a condizione che intervenga sui singoli provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera il parere favorevole del tavolo di monitoraggio di attuazione del citato decreto ministeriale n. 70 del 2015...". La Legge di bilancio n. 205 del 27 dicembre 2017, all'art. 1 c. 1152, estende tale limite temporale ai "successivi 48 mesi" a far data dall'11 aprile 2017, giorno di entrata in vigore della succitata legge di conversione.

La Regione ha inoltre sviluppato una rete di emergenza più diffusa sul territorio e servizi anche su ambiti montani ampi e con scarsa popolazione e ha riclassificato i mezzi di soccorso (MS) nelle tre tipologie: MSA con medici e infermieri, MSI con infermieri ed MSB con volontari, garantendo mezzi aggiuntivi in ciascuna Centrale Operativa 118 (CO) come jolly (DGR n. 735/2013, n. 920/2013, n. 1476/2013 e n. 139/2016).

Al fine di garantire coerenza con quanto previsto a livello nazionale, è stato istituito un Gruppo di Lavoro, a cui partecipano professionisti esperti del SSR, per la revisione globale della normativa di riferimento della rete per l'emergenza-urgenza.

L'attuale organigramma regionale del sistema delle emergenze sanitarie prevede 3 articolazioni:

- sistema di allarme sanitario (SAS): CO 118;
- sistema territoriale di soccorso (STS): Mezzi di Soccorso (MSA, MSI, MSB) e POTES (Postazioni Territoriali di emergenza-urgenza), elisoccorso;
- sistema dell'emergenza ospedaliera: Pronto Soccorso, DEA di I° livello e DEA di II° livello.

• Centrali operative 118 (CO)

Il sistema di allarme sanitario, che provvede ad ogni emergenza territoriale, è attualmente costituito da 4 Centrali Operative (CO) territoriali, di cui una a valenza regionale (Ancona) che attiva l'elisoccorso. Le CO sono attive H24 e sono responsabili degli interventi di emergenza sanitaria sul territorio, gestiscono le chiamate per il servizio di Continuità Assistenziale, le attività di trasporto urgente di sangue e quelle inerenti i trapianti e i prelievi di organi, oltre a coordinare i mezzi che garantiscono trasporti sanitari programmati. 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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

medicalizzate con medico ed infermiere a bordo e le automediche. Inoltre, la Regione Marche garantisce, mediante l'impiego delle eliambulanze, un tempestivo ed efficace soccorso in realtà territoriali potenzialmente disagiate (zone montane, pre-montane ed aree interne).

In seguito ai succitati eventi sismici, si è ritenuto opportuno, in via temporanea, mantenere attive le 4 CO 118 esistenti sul territorio regionale, in numero superiore a quanto definito nel DM, anche in virtù delle attività collegate a quelle del trasporto in emergenza-urgenza (trasporto urgente di sangue, attività relativa ai trapianti etc). In ogni caso, la Regione Marche, nell'ambito delle attività programmatiche, ha dato avvio ad uno studio di fattibilità per la riduzione numerica delle CO. Il ri-proporzionamento delle CO, sulla base dei bacini d'utenza indicati nel DM 70/2015, consente di prevedere una dotazione massima di 2/3 CO sul territorio regionale. La riduzione del numero delle CO consentirebbe sostanzialmente di garantire le attività di emergenza 118, dei trasporti programmati e dell'attività di Continuità Assistenziale, mantenendo un equilibrio economico di sistema.

La Regione Marche ha approvato un protocollo di intesa con la Regione Lombardia per l'attivazione del Numero Unico di Emergenza Europeo (NUE) 112, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta, al quale confluiranno tutte le chiamate di emergenza del 112, 113, 115 e 118. La CUR, attualmente in fase di attivazione, estenderà il proprio servizio anche alla regione Umbria, mantenendo un *backup* sempre attivo in "*disaster recovery*" con analoga centrale CUR che sarà realizzata nella regione Toscana. Con entrambe le Regioni sono già stati stipulati Protocolli d'Intesa e di Collaborazione.

- Rete territoriale di soccorso e le postazioni territoriali

La Regione Marche, con DGR n. 735/2013, ha revisionato le sedi di continuità assistenziale ed i loro turni nelle sedi distrettuali, potenziandoli al fine di garantire la continuità assistenziale all'interno delle Case della Salute tipo C. Con DGR n. 139/2016 è stato dislocato, su tutto il territorio regionale, un totale di 35 MSA, raccordandole a ciascuna CO, oltre lo standard definito dal DM 70/2015, per la garanzia di efficace risposta alle richieste di soccorso sul territorio, resa più critica dalla riconversione di alcuni ospedali in Ospedali di Comunità.

La definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzato sul territorio regionale, eseguita utilizzando i criteri stabiliti dalle linee guida Guzzanti '96 e dall'Age.na.s (Monitor 27 del 2011), in coerenza con quanto dettato dal DM 70/2015, ha consentito di stabilire un numero massimo di MSA pari a 30 sul territorio regionale. La metodologia di calcolo si è basata su una quota di popolazione residente in aree pianeggianti pari a 1.144.437 abitanti e di una quota residente in area premontana e montana pari a 393.618 abitanti. Il graduale processo di adeguamento al DM 70/2015 potrà essere previsto a seguito del completamento della rete di elisuperfici, in fase di realizzazione, che consentirà di garantire un capillare ed uniforme soccorso sanitario sul territorio marchigiano, soprattutto in zone montane e premontane con difficoltà di collegamenti viari.

Tale dotazione sarà oggetto di successive analisi sulla base dei volumi di attività e nel rispetto degli ulteriori standard indicati in sede di Conferenza Stato-Regioni.

- Elisoccorso

Nel corso degli anni, la Regione Marche ha potenziato il servizio di elisoccorso, ritenendolo strategico, ai fini dello svolgimento delle attività di soccorso alla popolazione, per le necessità organizzative conseguenti al complessivo assetto e riordino del SSR. In tale contesto, con DGR n. 846/2016, la Regione ha dato mandato all'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona di attivare il servizio di elisoccorso anche nelle ore notturne e/o in condizioni meteorologiche di scarsa visibilità. Gli eventi sismici, che hanno interessato le Marche nel 2016, hanno ulteriormente rafforzato tale strategia, dando il via alla progettazione di una rete regionale di 34 elisuperfici, a supporto delle 2 basi HEMS-Servizio Medico in Elicottero di Emergenza (Ancona e Fabriano), attrezzate anche per il volo notturno/scarsa visibilità, oggetto di un protocollo intesa approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. 1445/2017. Il servizio di elisoccorso viene espletato anche per emergenze particolari e servizi secondari nei confronti della Regione Umbria, con la quale è stata recentemente rinnovata una specifica convenzione (DGR n. 1447/2017).

- Rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza

Il modello organizzativo delle strutture ospedaliere dell'emergenza-urgenza prevede livelli gerarchici differenziati per complessità tramite un modello infrastrutturale di rete incentrato su una logica "*Hub & Spoke*":



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 1 Azienda ospedaliero-universitaria con DEA di II° livello (AOU Ospedali Riuniti "Umberto I°- Lancisi – Salsi" di Ancona);
- 1 Azienda ospedaliera con DEA di I° livello (AO "Ospedali Riuniti Marche Nord") comprendente 2 stabilimenti ospedalieri in collegamento funzionale;
- 5 Presidi Ospedalieri di rete con DEA di I° livello (Presidi ospedalieri Unici di Area vasta - Azienda Sanitaria Unica Regionale); gli stabilimenti sono distribuiti come di seguito: P.O. Unico AV1- Urbino/Pergola, P.O. Unico AV2- Jesi/Senigallia/Fabriano, P.O. AV3- Macerata/Civitanova Marche/Camerino/S. Severino, P.O. Unico AV4- Fermo/Amandola, P.O. Unico AV5- Ascoli Piceno/S. Benedetto del Tronto. Si segnala inoltre che gli stabilimenti di Amandola e Pergola, situati in zona pre-montana, potenzialmente definibile come "disagiata", risultano comunque connessi funzionalmente al DEA di I° livello del P.O. Unico di Area Vasta territorialmente competente;
- 1 Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani, qualificato IRCCS, con 3 stabilimenti (Ancona, Fermo e Osimo recentemente acquisito) con attività di Pronto Soccorso presso lo stabilimento di Osimo.

Al termine del processo di revisione della L.R. 36/1998, relativa alla rete dell'emergenza urgenza, sarà possibile rivedere i criteri di classificazione dei P.O. (base, DEA di I livello, DEA di II livello) sulla base delle indicazioni in merito di bacino di utenza, livello organizzativo e numero di accessi, coerentemente con il DM 70/2015.

- Rapporti con il Servizio di Continuità Assistenziale

La riduzione della frammentazione ospedaliera, mediante la riconversione delle strutture più piccole in ospedali di Comunità, ha reso necessario, rispetto a quanto già previsto dalla DGR n. 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 e la presenza H24 di personale medico presso i medesimi Ospedali di Comunità. Nello specifico, l'art. 8 bis, comma 3, della L.R. 36/98 e s.m.i prevede che "nelle strutture di cui al comma 2 sono costituiti, secondo criteri forniti dalla Giunta regionale, gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, anche in fasce orarie diurne. Le prestazioni sono definite nel rispetto di protocolli predisposti dai competenti organismi previsti dagli accordi collettivi nazionali di lavoro dei medici di medicina generale condivisi con la Centrale 118 e il DEA di riferimento per l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza o urgenza".

Sedi distrettuali di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (DGR 139/2016)

Distretto	N° sedi
Distretto 1	5,3+ 1 CCA
Distretto 2	11
Distretto 3	7
Distretto 4	5
Distretto 5	6
Distretto 6	3
Distretto 7	10 + 1 CCA
Distretto 8	5
Distretto 9	8 + 1 CCA
Distretto 10	6
Distretto 11	9
Distretto 12	6
Distretto 13	6
TOTALE	90,3

I. Continuità ospedale-territorio (art. 1 comma 5, lett. m)

Il graduale invecchiamento della popolazione, particolarmente evidente nel territorio marchigiano, ha richiesto un adeguamento della organizzazione del SSR, secondo il modello della "clinical governance", per rispondere più efficacemente ai bisogni socio-sanitari dei cittadini, sempre più affetti da malattie croniche e comorbilità. Tale processo ha richiesto un ripensamento delle funzioni e dell'organizzazione dei servizi territoriali, sempre più impegnati ad implementare modalità di lavoro in "team" e di "medicina d'iniziativa". Pertanto, è stata rivista la filiera dei servizi in un'ottica di integrazione tra cure primarie, cure intermedie e assistenza ospedaliera a bassa intensità di cure. La rete dei presidi territoriali comprende il sistema della residenzialità (RSA, Hospice, Ospedali di Comunità) e della domiciliarità (ADI, MMG/PLS, poliambulatori, etc.).

Con DGR n. 452/2014 sono state istituite le Case della Salute, distinte in diverse 3 tipologie, di cui vengono declinate le modalità organizzative:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- A = Casa della salute per l'erogazione delle cure integrate;
- B = Casa della salute per l'erogazione delle cure integrate e residenzialità;
- C = Ospedale di Comunità.

Con DGR n. 139/2016, la Regione Marche ha istituito i posti letto di Cure Intermedie, nei costituendi Ospedali di Comunità, che rappresentano un modello avanzato di integrazione e coordinamento dei servizi e dei professionisti delle Cure Primarie. Le Marche hanno inoltre approvato lo schema di protocollo di Intesa con i Medici di Medicina Generale per la gestione integrata dei posti letto di Cure Intermedie (DGR n. 746/2016 e n. 1587/2017).

• *Ospedale di Comunità*

Il "Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità" (OdC), come previsto dalla normativa vigente (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano Nazionale della Cronicità), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. L'OdC è una struttura territoriale di ricovero breve rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e di assistenza infermieristica, a seguito di un episodio acuto o per la riacutizzazione di patologie croniche. La Regione Marche ha previsto, all'interno dell'OdC, anche la presenza Punto di Assistenza Territoriale, porta di accesso al sistema, dove l'utente può ricevere risposte uniformi e tempestive alla domanda di salute nelle 24 ore, garantite da attività ambulatoriale e da un ambulatorio infermieristico, inteso come struttura o luogo fisico preposto all'erogazione di cure organizzate e gestite direttamente da personale infermieristico per pazienti ambulatoriali, attivo nella fascia oraria 8-20 nei giorni feriali e 8-14 nei prefestivi. Possono accedervi pazienti provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali e pazienti provenienti dal Pronto soccorso e/o dimessi da presidi ospedalieri per acuti, che necessitano di completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni).

Con DGR n. 139/2016 sono stati previsti posti letto di Cure intermedie, nell'ambito degli OdC, come di seguito specificato:

<i>Ospedale di Comunità</i>	N° di posti letto di Cure Intermedie
Cagli	35
Fossombrone	30+20
Sassocorvaro	30
Sassoferrato	20
Cingoli	10
Chiaravalle	24
Loreto	40
Recanati	40
Tolentino	50
Treia	24
Matelica	8
Montegiorgio	20
S Elpidio Mare	20

J. Chirurgia ambulatoriale (art. 1 comma 5, lett. n)

Per quanto riguarda le norme in tema di riordino delle attività chirurgiche ambulatoriali, al fine di recepire e contestualizzare quanto previsto dal DM 70/2015 e di definirne l'ambito di applicazione, individuando i requisiti minimi autorizzativi e quelli ulteriori di accreditamento per i Presidi di chirurgia ambulatoriale, è stato predisposto il nuovo manuale di "Autorizzazione/accreditamento delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale". Oltre ai requisiti generali per l'esercizio delle attività ambulatoriali, che integrano i requisiti di ogni ambulatorio secondo specifici standard strutturali, tecnologico-impiantistici ed organizzativi a garanzia di qualità e di sicurezza per il paziente, sono stati individuati ulteriori requisiti necessari all'esercizio dell'attività chirurgica, distinguendo due distinte tipologie di ambulatori chirurgici: a Bassa ed Alta Complessità.

- *Ambulatori Chirurgici a Bassa Complessità*: le procedure effettuate devono consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiolgiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione. Tale attività è riconducibile essenzialmente a procedure su cute e annessi e che non prevedono chirurgia protesica e/o inserimento di dispositivi impiantabili.

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Ambulatori Chirurgici ad Alta Complessità: le procedure effettuate devono consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le tre ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesilogiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione. Sono eseguibili interventi che necessitano di un più elevato grado di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria. È fatto espresso divieto di uso della anestesia generale con intubazione orotracheale.

K. Cronoprogramma riepilogativo delle attività programmate

Gli atti programmatori contenenti gli interventi riorganizzativi per la riconduzione entro gli standard del DM 70/2015 saranno emanati conseguentemente all'adozione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale, in fase di perfezionamento a seguito della condivisione con gli stakeholder regionali.

In ogni caso, verranno rispettate le indicazioni provenienti dal livello nazionale che a tutt'oggi prevede, in base al D.M. 9 febbraio 2017, coordinato con la legge di conversione 7 aprile 2017, all'art. 17-bis, che quanto previsto nel DM 70/2015 non si applica ai Comuni marchigiani colpiti dal sisma del 2016, di cui agli all. 1 e 2 del D.M. n. 189 del 17 ottobre 2016, per i successivi 36 mesi, "...a condizione che intervenga sui singoli provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera il parere favorevole del tavolo di monitoraggio di attuazione del citato decreto ministeriale n. 70 del 2015...". Inoltre, la Legge di bilancio n. 205 del 27 dicembre 2017, all'art. 1 c. 1152, ha esteso tale limite temporale ai "successivi 48 mesi" a far data dall'11 aprile 2017, giorno di entrata in vigore della succitata legge di conversione. Per tale motivo, la chiusura del Punto Nascita di Fabriano, presente tra i comuni del cratere sismico del 2016, può essere temporaneamente sospesa, garantendo i criteri minimi di sicurezza previsti dallo specifico Accordo Stato-Regioni.

Di seguito si riportano gli ambiti di azione, le attività e le relative tempistiche degli interventi per l'adeguamento alle indicazioni ministeriali.

AMBITI DI AZIONE	ATTIVITA'	TEMPI
CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE	Proposta riorganizzativa	Successivamente all'emanazione nuovo Piano Socio Sanitario Regionale
DIMENSIONAMENTO DISCIPLINE	Proposta riorganizzativa	Successivamente all'emanazione nuovo Piano Socio Sanitario Regionale
VOLUMI ED ESITI	Verifica delle strategie per la riduzione della frammentarietà	ANNUALE
ADEGUAMENTO RETE DI EMERGENZA-URGENZA	Proposta riorganizzativa	Successivamente all'emanazione del Piano Socio Sanitario Regionale
ADEGUAMENTO NUMERO MSA	Proposta riorganizzativa	Successivamente all'emanazione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e comunque 180 gg dopo la messa a regime del servizio di elisoccorso



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella A: dotazione di posti letto

Posti letto Acuti		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Ordinari	Numero	3.936	3.866
	Per 1.000 ab.	2,33	2,29
Day Hospital	Numero	376	350
	Per 1.000 ab.	0,22	0,21
Day surgery	Numero	280	227
	Per 1.000 ab.	0,17	0,13

Posti letto Riabilitazione		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Ordinari	Numero	440	390
	Per 1.000 ab.	0,26	0,23
Day Hospital	Numero	3	3
	Per 1.000 ab.	0,002	0,002

Posti letto Lungodegenza		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata *
Numero		609	297
Per 1.000 ab.		0,30	0,18

Posti letto assegnati entro il 2018		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata *
Acuti	Numero	-	107
	Per 1.000 ab.	-	0,06
Post Acuti	Numero	-	104
	Per 1.000 ab.	-	0,06

TOTALE	5.643	5.344
ACUTI	4.591	4.550
POST ACUTI	952	794

* I Posti Letto di Post-Acuzie, programmati e non ancora assegnati, verranno distribuiti tra le discipline in coerenza con le quote previste dal DM 70/2015

Tabella B: posti letto di residenzialità territoriale

P.L. di residenzialità da considerare equivalenti al P.L. ospedalieri	2.016
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A1)	742
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN <tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A2)	5.590
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38 per le cure palliative e terapia del dolore (B)	-
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie per la salute mentale (C)	123
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture extra ospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo Riabilitazione intensiva del documento recante Piano di Indirizzo per la Riabilitazione (D)	153
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU-2011) (E).	154
P.L. di residenzialità da considerare equivalenti al P.L. ospedalieri [A1 - B - C - D E] *	312



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella C: mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza posti letto

Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2016)	N° Strutture complesse (1/1/2016)
PU AV 1 - Stabilimento URBINO	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Chirurgia Generale	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Medicina Generale	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Nefrologia	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Oculistica	0
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Otorinolaringoiatria	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Pediatria	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Psichiatria	2
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Terapia Intensiva	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Lungodegenti	1
PU AV 1 - Stabilimento URBINO		Oncologia (con posti letto)	1
PU AV 1 - Pergola	P. in raccordo con DEA I livello	Chirurgia Generale	0
PU AV 1 - Pergola		Medicina Generale	1
PU AV 1 - Pergola		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
PU AV 1 - Pergola		Lungodegenti	0
Odc - CAGLI		Recupero e Riabilitazione funzionale	0
Odc - CAGLI		Lungodegenti	0
Odc - CAGLI		Day surgery	0
Odc - SASSOCORVARO		Lungodegenti	0
Odc - FOSSOMBRONE		Lungodegenti	0
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Chirurgia Generale	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Medicina Generale	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Nefrologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Neurologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Oculistica	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Otorinolaringoiatria	0
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Pediatria	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Psichiatria	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Terapia Intensiva	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Gastroenterologia	1
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Lungodegenti	0
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Neonatalogia	0
PU AV2 - Stabilimento SENIGALLIA		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV2 - Stabilimento JESI	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Chirurgia Generale	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Medicina Generale	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Nefrologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Neurologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Oculistica	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Odontoiatria e Stomatologia	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Otorinolaringoiatria	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Pediatria	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Psichiatria	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Urologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Terapia Intensiva	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Dermatologia	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
PU AV2 - Stabilimento JESI		Lungodegenti	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Neonatalogia	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Pneumologia	0
PU AV2 - Stabilimento JESI		Reumatologia	1
OSP - OSIMO	Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	0
OSP - OSIMO		Medicina Generale	0
OSP - OSIMO		Ostetricia e Ginecologia	0
OSP - OSIMO		Pediatria	0
OSP - OSIMO		Psichiatria	1
OSP - OSIMO		Urologia	0
OSP - OSIMO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
OSP - OSIMO		Pneumologia	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO	DEA I livello	Cardiologia	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Chirurgia Generale	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Medicina Generale	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Nefrologia	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Oculistica	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Odontoiatria e Stomatologia	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Ostetricia e Ginecologia	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Otorinolaringoiatria	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Pediatria	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Urologia	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Terapia Intensiva	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Recupero e Riabilitazione funzionale	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Lungodegenti	0
PU AV2 - Stabilimento FABRIANO		Oncologia (con posti letto)	1
Odc - LORETO		Chirurgia Generale	0
Odc - LORETO		Medicina Generale	0
Odc - LORETO		Lungodegenti	0
Odc - CINGOLI		Medicina Generale	0
Odc - CINGOLI		Lungodegenti	0
Odc - CHIARAVALLE		Lungodegenti	0
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA	DEA I livello	Allergologia	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Cardiologia	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Chirurgia Generale	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Medicina Generale	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Nefrologia	0



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2016)	N° Strutture complesse (1/1/2016)
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Otorinolaringoiatria	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Pediatria	0
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Psichiatria	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Urologia	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Terapia Intensiva	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV3 - Stabilimento CIVITANOVA		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Chirurgia Generale	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Geriatra	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Malattie Infettive e Tropicali	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Medicina Generale	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Nefrologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Neurologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Ocullistica	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Otorinolaringoiatria	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Pediatria	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Psichiatria	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Urologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Terapia Intensiva	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Dermatologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Gastroenterologia	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Lungodegenti	0
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Medicina Nucleare (con posti letto)	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Neonatalogia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Oncologia (con posti letto)	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Pneumologia	1
PU AV3 - Stabilimento MACERATA		Emodinamica	0
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO	Pronto Soccorso	Cardiologia	0
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Chirurgia Generale	1
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Medicina Generale	1
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Terapia Intensiva	1
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Lungodegenti	0
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV3 - Stabilimento CAMERINO	Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	0
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Medicina Generale	1
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Ocullistica	1
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Ostetricia e Ginecologia	0
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Pediatria	0
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Lungodegenti	0
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV3 - Stabilimento S. SEVERINO M.		Chirurgia Generale	0
Odc TREIA		Recupero e Riabilitazione funzionale	0
Odc TREIA		Lungodegenti	0
Odc TOLENTINO		Chirurgia Generale	0
Odc TOLENTINO		Terapia Intensiva	0
Odc TOLENTINO		Lungodegenti	0
Odc TOLENTINO		Oncologia (con posti letto)	0
Odc RECANATI		Chirurgia Generale	0
Odc RECANATI		Pediatria	0
Odc RECANATI		Lungodegenti	0
Odc RECANATI		Lungodegenti	0
Odc MATELICA		Day surgery	0
Odc MATELICA		Allergologia	0
PU AV4 - Stabilimento FERMO	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Chirurgia Generale	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Malattie Infettive e Tropicali	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Medicina Generale	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Nefrologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Neurologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Ocullistica	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Odontofonia e Stomatologia	0
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Otorinolaringoiatria	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Pediatria	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Psichiatria	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Urologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Terapia Intensiva	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Gastroenterologia	1
PU AV4 - Stabilimento FERMO		Oncologia (con posti letto)	1
PU AV4 - Stabilimento AMANDOLA	P. in raccordo con DEA I livello	Chirurgia Generale	0
PU AV4 - Stabilimento AMANDOLA		Medicina Generale	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO	DEA I livello	Cardiologia	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Chirurgia Generale	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Geriatra	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Medicina Generale	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Nefrologia	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Neurologia	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Ocullistica	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Otorinolaringoiatria	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Pediatria	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Psichiatria	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Terapia Intensiva	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Recupero e Riabilitazione funzionale	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Gastroenterologia	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Lungodegenti	0
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Oncologia (con posti letto)	1
PU AV6 - Stabilimento S. BENEDETTO		Day surgery	0

2

B



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione rete dell'Emergenza-Urgenza DEA I livello	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2016)	N° Strutture complesse (1/1/2016)
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Cardiologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Chirurgia Generale	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Ematologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Medicina Generale	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Nefrologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Neuropsichiatria Infantile	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Oculistica	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Ortopedia e Traumatologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Ostetricia e Ginecologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Otorinolaringoiatria	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Pediatria	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Urologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Terapia Intensiva	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Medicina e chirurgia d'accezzazione e d'urgenza	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Lungodegenti	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Neonatalogia	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Oncologia (con posti letto)	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Pneumologia	1
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Radiologia	0
PU AV5 - Stabilimento ASCOLI PICENO		Emodinamica	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Direzione sanitaria di presidio	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Farmacia ospedaliera	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Laboratorio d'analisi	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Oncologia (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Radiologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Servizio trasfusionale	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Terapia del dolore (senza posti letto)	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Tossicologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1		Direzione Sanitaria di presidio	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Farmacia ospedaliera	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Laboratorio d'analisi	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Oncologia (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Radiologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Servizio trasfusionale	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2		Terapia del dolore (senza posti letto)	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Anatomia patologica	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Direzione Sanitaria di presidio	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Farmacia ospedaliera	2
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Laboratorio d'analisi	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Oncologia (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Radiologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Radioterapia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Servizio trasfusionale	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3		Terapia del dolore (senza posti letto)	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Direzione Sanitaria di presidio	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Farmacia ospedaliera	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Laboratorio d'analisi	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Oncologia (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Radiologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4		Servizio trasfusionale	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Anatomia patologica	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Direzione Sanitaria di presidio	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Farmacia ospedaliera	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Fisica sanitaria	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Laboratorio d'analisi	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Medicina Nucleare (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Neuroradiologia	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Oncologia (senza posti letto)	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Radiologia	1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5		Radioterapia	0
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV6		Servizio trasfusionale	1
IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA		Neuro-Riabilitazione	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Chirurgia Generale	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Chirurgia Vascolare	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Medicina Generale	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Oculistica	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Ortopedia e Traumatologia	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Ostetricia e Ginecologia	1
CASA DI CURA VILLA IGEA		Urologia	1
CASA DI CURA VILLA SILVIA		Lungodegenti	1
CASA DI CURA VILLA SILVIA		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CASA DI CURA VILLA SERENA SPA		Lungodegenti	1
CASA DI CURA VILLA SERENA SPA		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CASA DI CURA VILLA JOLANDA		Lungodegenti	1
CASA DI CURA VILLA JOLANDA		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL		Medicina Generale	1
CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL		Lungodegenti	1
CENTRO OSPEDALIERO S. STEFANO		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CENTRO OSPEDALIERO S. STEFANO		Neuro-Riabilitazione	1
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		Chirurgia Generale	1
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		Medicina Generale	1
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		Oculistica	1
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		Ortopedia e Traumatologia	1
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		Lungodegenti	1
CASA DI CURA VILLA SAN MARCO		Chirurgia Generale	1
CASA DI CURA VILLA SAN MARCO		Medicina Generale	1
CASA DI CURA VILLA SAN GIUSEPPE		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CASA DI CURA VILLA SAN GIUSEPPE		Lungodegenti	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Cardiologia	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Chirurgia Generale	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Medicina Generale	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Oculistica	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Ortopedia e Traumatologia	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Ostetricia e Ginecologia	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Otorinolaringoiatria	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Urologia	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		Lungodegenti	1
CASA DI CURA STELLA MARIS SRL		Chirurgia Generale	1
CASA DI CURA STELLA MARIS SRL		Medicina Generale	1
CASA DI CURA STELLA MARIS SRL		Ortopedia e Traumatologia	1



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2016)	N° Strutture complesse (1/1/2016)
CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL		Ostetricia e Ginecologia	
CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL		Lungodegenti	
RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE		Chirurgia Generale	
RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE		Medicina Generale	
RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE		Lungodegenti	
STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.		Chirurgia Generale	
AOMN - Stabilimento PESARO	DEA I livello	Cardiologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Chirurgia Generale	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Ematologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Malattie infettive e Tropicali	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Medicina Generale	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Nefrologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Neurochirurgia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Neurologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Ocucistica	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Ortopedia e Traumatologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Ostetricia e Ginecologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Pediatria	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Urologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Terapia Intensiva	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Neonatalogia	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Oncologia (con posti letto)	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Pneumologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Detenuti	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Day surgery	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Anatomia patologica	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Emodinamica	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Farmacia ospedaliera	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Fisica sanitaria	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Fisopatologia della riproduzione umana	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Laboratorio d'analisi	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Medicina Nucleare (senza posti letto)	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Neuroradiologia	0
AOMN - Stabilimento PESARO		Radiologia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Radioterapia	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Servizio trasfusione	1
AOMN - Stabilimento PESARO		Terapia del dolore (senza posti letto)	1
AOMN - Stabilimento FANO	DEA I livello	Cardiologia	0
AOMN - Stabilimento FANO		Chirurgia Generale	1
AOMN - Stabilimento FANO		Geriatrica	1
AOMN - Stabilimento FANO		Medicina Generale	1
AOMN - Stabilimento FANO		Nefrologia	0
AOMN - Stabilimento FANO		Neuropsichiatria Infantile	1
AOMN - Stabilimento FANO		Ocucistica	1
AOMN - Stabilimento FANO		Ostetricia e Ginecologia	0
AOMN - Stabilimento FANO		Otorinolaringoiatria	1
AOMN - Stabilimento FANO		Pediatria	0
AOMN - Stabilimento FANO		Terapia Intensiva	1
AOMN - Stabilimento FANO		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
AOMN - Stabilimento FANO		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	0
AOMN - Stabilimento FANO		Lungodegenti	0
AOMN - Stabilimento FANO		Oncologia (con posti letto)	0
AOMN - Stabilimento FANO		Pneumologia	0
AOMN - Stabilimento FANO		Direzione Sanitaria di presidio	1
AOMN - Stabilimento FANO		Radiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI	DEA II livello	Allergologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Angiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Cardiochirurgia Infantile	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Cardiochirurgia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Cardiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Chirurgia Generale	6
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Chirurgia Maxillo-Facciale	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Chirurgia Plastica	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Chirurgia Toracica	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Chirurgia Vascolare	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Ematologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Malattie infettive e Tropicali	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Medicina Generale	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Unità spinale	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Nefrologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Neurochirurgia	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Neurologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Ocucistica	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Otorinolaringoiatria	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Ortopedia e Traumatologia	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Otorinolaringoiatria	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Psichiatria	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Urologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Terapia Intensiva	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Dermatologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Gastroenterologia	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Oncologia (con posti letto)	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Pneumologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Neuro-Riabilitazione	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Anatomia patologica	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Dietetica/Dietologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Direzione Sanitaria di presidio	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Farmacia ospedaliera	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Farmacologia clinica	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Fisica sanitaria	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Laboratorio d'analisi	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Medicina Nucleare (senza posti letto)	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Microbiologia e virologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Neuroradiologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Oncologia (senza posti letto)	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Radiologia	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I° - LANCISI		Radioterapia	1

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	N° Strutture complesse (1/1/2016)
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Servizio trasfusionale	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Terapia del dolore (senza posti letto)	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Immunologia e Centro Trapianti	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Emodinamica	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Angiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Cardiologia infantile	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Cardiologia	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Cardiologia	2
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Chirurgia Vascolare	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Terapia Intensiva	1
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
AOU Ancona - Stabilimento UMBERTO I ^a - LANCISI		Emodinamica	0
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI	Pronto Soccorso Pediatrico	Chirurgia Pediatrica	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Neuropsichiatria Infantile	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Ortopedia e Traumatologia	0
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Ostetricia e Ginecologia	2
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Otorinolaringoiatria	0
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Pediatria	2
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Terapia Intensiva	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Oncematologia Pediatrica	0
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Terapia Intensiva Neonatale	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Nefrologia Pediatrica	1
AOU Ancona - Stabilimento G.SALESI		Fisiopatologia della riproduzione umana	0
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Cardiologia	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Chirurgia Generale	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Geriatría	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Medicina Generale	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Nefrologia	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Neurologia	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Urologia	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Dermatologia	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Recupero e Riabilitazione funzionale	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Lungodegenti	0
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Direzione Sanitaria di presidio	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Farmacia ospedaliera	0
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Laboratorio d'analisi	1
OSPEDALE INRCA - ANCONA		Radiologia	1
OSPEDALE INRCA - FERMO		Geriatría	1
OSPEDALE INRCA - FERMO		Recupero e Riabilitazione funzionale	0
OSPEDALE INRCA - FERMO		Lungodegenti	0