



Pubblicato in, www.grusol.it

seduta del
22/02/2016

pag.
1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 41 LEGISLATURA N. X

delibera
139

DE/PR/SAS 0 NC Prot. Segr. 156	Oggetto: Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013
---	---

Lunedì 22 febbraio 2016, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

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

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
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 il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

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

11

L'INCARICATO

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

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente del Servizio Sanità, 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 di cui all'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente del Servizio Sanità e l'attestazione che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

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

D E L I B E R A

di adeguare le 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, come riportato nell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO***Normativa di riferimento***

- DGR 292 del 02/03/2012 “L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario”;
- DGR 735 del 20/05/2013 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”;
- DGR 920 del 17/06/2013 “L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”;
- DGR 1345 del 30/09/2013 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- DGR n. 1476 del 20/10/2013 “L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”. Specificazioni”;
- DGR 276 del 10/03/2014 “Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri”;
- DGR 452 del 14/04/2014 “Linee Guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione”;
- DGR 709 del 09/06/2014 “Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”;
- DGR 960 del 04/08/2014 “Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione”;
- DGR 1218 del 27/10/2014 “Recepimento dell'Intesa Stato Regioni Repertorio Atti n.: 98/CSR del 05/08/2014 Appendice 2. “Definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale” della Regione Marche e aggiornamento procedure eseguibili”;
- DGR 46 del 02/02/2015 “L.R. n. 20/2000 art. 15 - definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale Extraospedaliera”;
- DM 70 del 02/04/2015 (pubbl. in GU il 04/06/2015) “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- DGR 541 del 15/07/2015 “Recepimento Decreto Ministero della salute del 2 aprile 2015, n.70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- DGR 665 del 07/08/2015 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015”;
- DGR 666 del 07/08/2015 “Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015”;
- DGR 942 del 26/10/2015 “Recepimento Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie”;
- DGR 1183 del 22/12/2015 “Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente “Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013”;
- DGR 1218 del 30/12/2015 “Integrazione alla DGR 1183/2015 “Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente “Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013”.

Motivazione ed esito

La Regione ha recepito il DM 70/2015 con DGR 541/2015 e in tale atto ha esplicitato che aveva, sulla base dell'allora cosiddetto “Regolamento Balduzzi” poi revisionato e decretato con il DM 70/2015, provveduto,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con numerosi atti, a riorganizzare il Sistema Sanitario Regionale (SSR) ripartendo dalla necessità di applicare regole organizzative revisionate per far fronte al Legge 135 del 2012: "*spending review*".

In tale atto si dava anche mandato alle PF competenti nelle specifiche materie, per le quali il DM 70/2015 detta prescrizioni, di attivare una puntuale verifica dei contenuti da confrontare con le numerose deliberazioni già assunte dalla Regione Marche, al fine di individuare eventuali scostamenti e mettere in atto modifiche e/o integrazioni necessarie per assicurare la completa coerenza delle richiamate deliberazioni regionali alla nuova normativa recepita con DGR 541/2015.

A seguito di tale verifica per quanto attiene la parte relativa all'assistenza presso le Case della Salute tipo C, ridefinite dal citato DM 70/2015 in Ospedali di Comunità e l'organizzazione dell'emergenza-urgenza per la parte territoriale, è stata effettuata una prima ricognizione da cui si evince quanto sia già coerente con il DM 70/2015, quanto sia difforme e quanto sia stato normato anche in aggiunta a quanto disposto dal citato DM.

Di fatto, il DM 70/2015 definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e impegna le Regioni ad adottare, entro 3 mesi dall'entrata in vigore dello stesso, il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto (p.l.) ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR, ad un livello non superiore a 3,7 p.l. per mille abitanti, comprensivi di 0,7 p.l. per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nel rispetto della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei LEA. Inoltre impegna le Regioni a garantire, entro il triennio di attuazione del Patto per la Salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui al DM, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il Piano Socio-sanitario regionale 2012-2014 prevedeva già la riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria attraverso la costruzione di reti integrate secondo la logica dell'intensità di cure; in tal senso il PSSR ha identificato nel modello a rete, tipo Hub & Spoke, il sistema organizzativo più efficace per ottimizzare e riqualificare l'offerta assistenziale, oltre a garantire sinergie virtuose in termini di integrazione con il territorio, per fornire ai pazienti della Regione Marche prestazioni sanitarie di maggiore qualità a fronte di costi sostenibili.

Con DGR 735/2013 e 551/2013 sono state redistribuite le risorse del SSR sulla base delle valutazioni dei volumi e della strategicità delle prestazioni, delle performance e degli esiti clinici e, a tal fine, è stata disposta la riduzione della frammentazione ospedaliera e la riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute di tipo C, oltre alla riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-urgenza.

La Regione Marche ha inoltre intrapreso una rigorosa riorganizzazione delle reti cliniche, anche attraverso la riduzione delle strutture semplici e complesse e strategie di sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio, finalizzata alla promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure (DDR 1345/2013, DGR 1219/2014). Al termine di tale riassetto organizzativo sono state ridefinite le nuove codifiche delle strutture ospedaliere (DGR 276/2014).

Inoltre, sulla base dell'evoluzione tecnologica e scientifica, sono state sperimentate forme extra-ospedaliere di erogazione di alcune prestazioni chirurgiche, tra quelle ricomprese nel Patto per la Salute, implementando forme alternative al ricovero, garantendo comunque la sicurezza del paziente. Sono stati, pertanto, rivisti i requisiti di accreditamento per la Chirurgia ambulatoriale extra-ospedaliera; con DGR 1218/2014 e DGR 46/2015, già coerenti con il richiamato Regolamento e quindi con il DM 70/2015, si è provveduto ad aggiornare le procedure eseguibili in tale *setting* assistenziale allo scopo di utilizzare le infrastrutture presenti nel territorio a seguito della riconversione degli ospedali di polo in Ospedali di Comunità.

La DGR 735/2013, ancora in fase di completa implementazione, ha portato il tasso di p.l. per acuti entro il limite massimo di 3.7/1000 abitanti e entro il limite massimo di 0.7/1000 abitanti il tasso di p.l. per la riabilitazione e per la lungodegenza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per ciò che attiene la Rete emergenza-urgenza, la Regione Marche, con Legge n. 36/98 s.m.i., ha istituito e disciplinato il sistema dell'emergenza sanitaria, inteso come l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze. Il sistema è articolato in: sistema di allarme sanitario, sistema territoriale di soccorso e sistema ospedaliero di emergenza. Nell'ambito dell'organizzazione del sistema di allarme sanitario, che provvede ad ogni emergenza territoriale, sono state identificate 4 Centrali Operative (CO) territoriali e una CO regionale; l'elisoccorso è attivato dalla CO regionale. Le CO territoriali funzionante H24, responsabili degli interventi di emergenza sanitaria sul territorio, gestiscono le chiamate per il servizio di Continuità Assistenziale, coordinano anche le attività di trasporto urgente di sangue e quelle connesse all'attività relativa ai trapianti e ai 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 medicalizzate con medico ed infermiere a bordo e le automediche. L'utilizzo delle ambulanze (MSA, MSI, MSB), legato a situazioni tempo-dipendenti o legate a particolari condizioni assistenziali, viene garantito anche in particolari realtà territoriali disagiate (zone montane).

Al fine di rendere il sistema di emergenza territoriale sempre più adeguato nell'affrontare le situazioni di emergenza e nel gestire tempestivamente i trasferimenti, con le DGR 735/2013, 920/2013 e 1476/2013 è stato proposto un nuovo modello organizzativo che prevede la riallocazione delle POTES, definendone il numero, la tipologia e la dislocazione e la disponibilità oraria. I mezzi di soccorso (MS) sono stati classificati in tre tipologie: MSA con medici e infermieri, MSI con infermieri ed MSB con volontari, garantendo un MSA aggiuntivo in ciascuna CO118 come jolly. La definizione del fabbisogno dei mezzi di soccorso è stata effettuata tenendo conto dei criteri stabiliti dalle linee guida Guzzanti '96 e dall'Agenas (Monitor 27 del 2011), che sono coerenti con le indicazioni del DM 70/2015, ma si è ritenuto necessario in questa fase di avvio autorizzare una dotazione di mezzi di soccorso superiore a quella derivante dall'applicazione di tali criteri.

Con DGR 735/2013 sono state anche revisionate le sedi di continuità assistenziale ed i loro turni nelle sedi distrettuali, prevedendo anche in questo caso un potenziamento rispetto agli standard, al fine di garantire la continuità assistenziale all'interno delle Case della Salute tipo C e le altre attività previste dall'articolo 8 bis della legge regionale n. 36/1998 e s.m.i.

La suddetta riorganizzazione, ancora in fase di implementazione, deve essere ulteriormente perfezionata per renderla coerente con il DM 70/2015 ed in particolare ottemperare alla prevista riduzione della frammentazione ospedaliera. A tal fine si ritiene indispensabile procedere alla revisione delle Case della salute di tipo C normate con DGR 735/2013 e DGR 452/2014, riducendo la quota assistenziale ancora a carico della componente ospedaliera mediante la riconversione dei p.l. di DS, Lungodegenza e Riabilitazione in p.l. di Cure Intermedie, di cui alla DGR 960/2014 e Riabilitazione estensiva /Intensiva extra ospedaliera. In tal modo tutte le Case della Salute di tipo C assumono caratteristiche omogenee di strutture territoriali, non presentando più, a differenza di quanto previsto per alcune di esse dalla DGR 735/2013, al loro interno posti letto di tipo ospedaliero. Come già detto, tali strutture sono rinominate, ai sensi del DM 70/2015, "Ospedali di Comunità".

Questa ulteriore modifica organizzativa rende necessario, rispetto a quanto già previsto dalla DGR 735/2013, incrementare ulteriormente la rete dell'emergenza territoriale ed i turni della continuità assistenziale al fine di garantire il trasporto dei pazienti nelle sedi ospedaliere adeguate e la presenza H24 di personale medico presso i medesimi Ospedali di Comunità. I mezzi aggiuntivi incrementati a seguito della presente deliberazione potranno anche, in coerenza con la DGR 292/2012, garantire i trasporti dalle sedi dei Presidi unici di Area Vasta verso le sedi assistenziali più appropriate dell'intero territorio regionale. Naturalmente quando



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

l'organizzazione nuova sarà a pieno regime si rivaluterà l'attuale previsione e la rete del trasporto di emergenza territoriale, nonché quella della Continuità assistenziale, potranno essere rideterminate ove si dimostrasse ridondante.

Le modifiche sopra richiamate sono state adottate in data 22/12/2015 con DGR n 1183 come Proposta sulla quale chiedere il previsto parere alla Commissione Assembleare Permanente competente in materia sanitaria. In data 30/12/2015, con DGR 1218 la richiesta di parere alla Commissione Assembleare Permanente competente, già formulata con la DGR 1183/2015, veniva integrata poiché per mero errore materiale era stata omessa una tabella.

In data 12 gennaio 2016 (prot.n. 9389143 ASI_SGG) è stato trasmesso dalla segreteria della Giunta regionale il parere n. 23/2015 espresso dalla IV Commissione Assembleare Permanente, riunitasi in data 11/01/2016, che in merito alle DGR 1183/2015 e DGR 1218/2015, ha espresso parere favorevole, "a condizione che :

- *nello schema di deliberazione venga specificato che resti attivo un mix di posti letto di LD/RB e CI, presso gli ospedali di comunità, ove già previsti dalla DGR 735/2013, e che si passi all'attivazione di p.l. di CI che dovranno gradualmente andare a regime garantendo nel frattempo nelle 12 H notturne, il mantenimento della presenza del Medico dipendente, adeguatamente formato oltre al medico di continuità assistenziale. Tale tempistica consente di verificare eventuali criticità che potrebbero realizzarsi nei singoli territori dando il tempo all'ASUR di sanarli;*
- *nell'allegato A, dello schema di deliberazione del 22 dicembre 2015, n. 1183 venga aggiunto l'ospedale di Arcevia, con i relativi p.l. per le CI, nonché la descrizione dei servizi presenti e MSA H24, in quanto primo ospedale di comunità realizzato nelle Marche e operante da anni."*

In data 15/01/2016 con protocollo n. 00000266 IV Commissione Assembleare Permanente ha inviato una integrazione al parere. n.23/2015, seduta del 14 gennaio 2016, precisando che:

"nell'allegato A, dello schema di deliberazione del 22 dicembre 2015, n. 1183 venga specificato che per l'Ospedale di Comunità di Treia sia mantenuta, come già previsto nella 735/2013, la presenza del medico internista H12 notturno anche in considerazione della assenza di una MSA".

Relativamente alle condizioni poste dalla IV Commissione nel parere dell'11/1/2016, al primo punto, circa la gradualità di applicazione della prevista riorganizzazione, si ritiene di accoglierle e a tal fine si deve dare piena applicazione a quanto previsto dalla L.R. 36/1998 e s.m.i. in particolare all'articolo 8 bis che disciplina i Punti di Primo intervento Territoriale. Nello specifico il comma 3 prevede che negli Ospedali di Comunità "... siano 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 e urgenza". Il DM 70 prevede, infatti, che il Punto di Primo Intervento (PPI) possa restare negli Ospedali di Comunità solo in via temporanea, per un massimo di H12 diurne, in attesa che entro il termine di applicazione dello stesso DM (31.12.2016) lo stesso PPI si trasformi in POTES e con essa coincida (cfr paragrafo 9.1).

Tale trasformazione, in coerenza con quanto scritto nel parere della IV Commissione, deve avvenire gradualmente e contestualmente deve svilupparsi appieno l'Ambulatorio di Continuità Assistenziale ad accesso diretto, nelle modalità organizzative e con le attività previste dalla richiamata L.R. 36/1998, poiché tale struttura sarà in grado di fornire le risposte assistenziali appropriate che il PPI nella formulazione prevista dal DM non potrà più garantire.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Relativamente alle condizioni poste dalla IV Commissione nel parere integrativo, seduta del 14/1/2016, circa la presenza del medico internista H12 notturno nell'Ospedale di Comunità di Treia anche in considerazione della assenza di una MSA, si ritiene opportuno accoglierle, poiché coerenti con l'impianto complessivo della riorganizzazione; tale assetto sarà mantenuto fino al 31/12/2016.

Relativamente alle condizioni poste dalla IV Commissione nel parere dell'11/1/2016, al secondo punto, si precisa che la struttura di Arcevia non rientra nel novero di quelle già trasformate in Case della Salute di tipo C dalla DGR 735/2013, oggetto dell'attuale proposta di modifica e pertanto la scheda che ne riassume le attività non può essere inserita nell'Allegato A della presente Deliberazione. La stessa struttura risponde ai requisiti di Casa della Salute di tipo B. In ogni caso, sulla base degli atti regionali già adottati al riguardo DGR 960/2014, si precisa che la stessa risulta strutturata come di seguito:

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	8
RSA	12

1. Presenza di attività di chirurgia ambulatoriale;
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24
5. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
6. Presenza del medico di continuità assistenziale
7. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività specialistica di Neurologia
 - Attività specialistica di Pneumologia dal 01/03/2016
 - Diabetologia
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ostetricia/Ginecologia
 - Attività di Diagnostica per Immagini
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
 - Attività specialistica di Psichiatria
 - Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
 - Attività di vaccinazione

Per completare l'analisi del parere fornito dalla IV Commissione Assembleare si prende atto che, come descritto nella nota a verbale n. 18 del 20 gennaio u.s., in sede di approvazione del verbale n.16 dell'11/01/2016, viene riportato che *"nel corso della seduta del 11/01/2016 si è intervenuti sulla questione del MSA di Matelica; in tale sede, su precisa richiesta di un consigliere regionale, ... il Direttore Sanitario .. fa presente che c'è una proposta che prevede, tra l'altro la presenza del MSA H 24 presso l'Ospedale di Matelica"*, non smentito dai presenti. Da quanto sopra sembra emergere l'indicazione da parte della IV Commissione di prevedere a Matelica un MSA H24, rispetto alla previsione contenuta nella proposta di DGR 1183/2015 di un MSAH12 + un MSIH 12. La proposta può essere accolta, ferma la possibilità, in sede di rivisitazione complessiva dell'applicazione e dell'efficacia della nuova organizzazione, di rivedere questa, come le altre collocazioni dei mezzi di soccorso, in relazione al loro effettivo ed efficace utilizzo.

In conclusione, si dà atto che la revisione organizzativa proposta con la presente deliberazione, coerentemente con la DGR 1696/2012, in applicazione della "Spending Review", non comporta oneri aggiuntivi. La trasformazione di p.l. di natura ospedaliera di tipo lungodegenza e riabilitazione in p.l. di Cure Intermedie di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

tipo territoriale, comporta una riduzione delle tariffe: per quanto attiene la lungodegenza e riabilitazione rispettivamente di Euro 154 (LD, cod 60) ed Euro compresi tra 312,68 e 202 (RB, cod. 56), mentre le CI hanno tariffe di Euro 145. Le risorse impiegate, corrispondenti alle tariffe più basse sopra richiamate, che si liberano con tale riorganizzazione, compensano i maggiori costi delle postazioni di emergenza territoriale incrementate con la presente deliberazione.

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

L'allegato A, parte integrante della presente deliberazione, esplicita quanto riportato in termini di ricognizione dello stato di adeguamento dell'assistenza ospedaliera al DM 70/2015 per la parte relativa alle Case della Salute/Ospedali di Comunità, della Continuità assistenziali, Postazioni assistenziali e delle POTES.

A seguito della revisione organizzativa di cui alla presente deliberazione e coerentemente con gli atti che verranno emanati in applicazione a quanto previsto nel DM 70/2015, verranno rivalutate le postazioni territoriali verificando l'utilità per bisogni espressi dai cittadini che anche grazie allo sviluppo dei principali PDTA tempo dipendenti (Ictus, Trauma grave, Ima, etc) dovranno trovare nel sistema così rivisto le migliori risposte assistenziali.

Infine si corregge un errore materiale sulla struttura di Matelica dove i 20 pl di RSA devono essere scomposti in 12 pl di RSA e 8 di CI.

In relazione alla necessità di rispettare gli obblighi imposti dalla normativa, statale e regionale, si è ritenuto di procedere d'urgenza.

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

Il Responsabile del procedimento
(Piero Ciccarelli)

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

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

Il dirigente
(Piero Ciccarelli)

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

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

Il dirigente
(Piero Ciccarelli)

La presente deliberazione si compone di n. 22 pagine, di cui n. 16 pagine di allegati.

Il Segretario della Giunta
(Elisa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

I posti letto di CI restano attivi con un mix di posti letto di LD/RB e CI presso gli ospedali di comunità, ove già previsto dalla DGR 735/2013, e che si passi alla attivazione dei pl di CI di cui alle tabelle sotto-riportate che dovranno gradualmente andare a regime, garantendo nel frattempo nelle 12 H notturne il mantenimento della presenza del Medico dipendente, adeguatamente formato, oltre al medico di continuità assistenziale nel rispetto della Legge 36/98 e s.m.i.

Alla fine dell'anno 2016 deve essere concluso il percorso riorganizzativo per ottemperare a quanto previsto nel DM 70/2015.

Per quanto attiene alla struttura di Arcevia la DGR 960/2014 già normava l'assetto dei posti letto e con la presente si garantisce la presenza del MSA H24. Gli altri servizi sono quelli già elencati nel documento istruttorio.

Assetto definitivo dal 1/1/2017

Ospedali di Comunità

Struttura di Cagli

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure intermedie	35
Riabilitazione intensiva extraospedaliera *	20

**Erogatori privati accreditati (gli attuali 20 p.l. di Riabilitazione intensiva ospedaliera vengono trasferiti presso il presidio di Santo Stefano di Macerata Feltria e contestualmente altri 20 p.l. di riabilitazione intensiva extraospedaliera, attualmente collocati a Macerata Feltria, vengono trasferiti nella sede di Cagli. Tale adeguamento, per consentire le procedure di autorizzazione ed accreditamento, va a regime alla data del 1/1/2017. Nel frattempo i p.l. restano di tipo ospedaliero gestiti dal privato accreditato).*

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Attività di Diagnostica per Immagini
- Attività specialistica di Flebologia
- Attività di Riabilitazione e Terapia Fisica
- Attività Immunotrasfusionale
- Attività specialistica di Psichiatria

Struttura di Fossombrone

Posti letto

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

**gestiti da personale Medico di Marche Nord*

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

Struttura di Sassocorvaro

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	30
DS*	12

**Ex Montefeltro Salute. Gestione del Privato Accreditato*

1. Presenza del centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL);
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
5. Presenza del medico di continuità assistenziale;
6. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia
 - Attività di Endocrinologia
 - Attività di Endoscopia
 - Attività specialistica di Flebologia
 - Attività specialistica di Ortopedia
 - Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
 - Attività di Diagnostica per Immagini
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Pneumologia
 - Attività specialistica di Nefrologia
 - Attività specialistica di Oncologia
 - Attività Immunotrasfusionale

Struttura di Sassoferrato**Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20
RSA	20
RP	internalizzazione

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Struttura di Cingoli

Posti letto

Tipologia	Numero
Lungodegenza riabilitativa*	30
Cure Intermedie	10

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

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

Struttura di Chiaravalle

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	24
Hospice	10
RSA	20

1. Presenza di attività di chirurgica ambulatoriale;
2. Presenza punto prelievo;
3. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 12 notturno;
5. Presenza del mezzo di soccorso infermieristico (M.S.I.) h 12 diurno;
6. Presenza di ambulatorio internistico per patologie minori;
7. Presenza del medico di continuità assistenziale e medici delle cure primarie, che nella fascia diurna assicurano le Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.;
8. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Chirurgia

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- Attività di Medicina dello Sport
- Attività specialistica di Neuropsichiatria infantile
- Attività specialistica di Geriatria
- Attività specialistica di Ortopedia
- Attività specialistica di Ostetrica/Ginecologia
- Attività di Diagnostica per Immagini
- Attività specialistica di Dermatologia
- Attività specialistica di Neurologia
- Attività specialistica di Oculistica
- Attività specialistica di Odontoiatria
- Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
- Attività specialistica di Psichiatria
- Attività di Riabilitazione e Terapia fisica
- Attività di vaccinazione
- Attività consultori di UMEE
- Attività specialistica di logopedia
- Attività specialistica di Psicologia

Struttura di Loreto**Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
Hospice	8

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Attività specialistica di Endocrinologia
- Attività specialistica di senologia
- Attività consultori ali UMEE
- Centro di 2° livello della diagnosi prenatale ASUR

Struttura di Recanati

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	40
RSA (internalizzazione)	40

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

Struttura di Tolentino

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	50

1. Presenza del centro Dialisi Assistenza Decentrata (CAD);
2. Presenza punto prelievo;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Struttura di Treia**Posti letto**

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

**A gestione INRCA ex sede Appignano*

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Struttura di Matelica

Posti letto

Tipologia	Numero
Riabilitazione intensiva extraospedaliera*	10
Riabilitazione estensiva*	10
RSA	12
CI	8

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

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

Struttura di Montegiorgio

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS;
2. Presenza del medico di continuità assistenziale;
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h 24, che assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale e partecipa alle Prestazioni di Primo Intervento come regolamentato dalla L. 36/98 e ss.mm.ii.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. Presenza punto prelievo;
5. Presenza dei seguenti Ambulatori e Attività con possibilità di ulteriori incrementi:
 - Attività specialistica di Odontoiatria
 - Attività specialistica di Psichiatria
 - Attività specialistica di Fisiatria
 - Attività specialistica di Ostetricia e Ginecologia
 - Attività specialistica di Urologia
 - Attività specialistica di Cardiologia
 - Attività specialistica di Oculistica
 - Attività specialistica di Otorino
 - Attività specialistica di Dermatologia
 - Attività di Diagnostica per immagini

Struttura di Sant'Elpidio a Mare**Posti letto**

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella Riassuntiva

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

° gestione da parte dell'INRCA Appignano

*Extraospedaliera

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

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

*Compresa la CCA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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

* MSI H

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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE[illegible][illegible]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	Area Vasta			
		6H	6H	12H
PICENO SOCCORSO	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	MSA
	4-5	MSA	MSA	
	4-5	MSI	MSI	MSI
	4-5	MSI	MSI	MSI
	4-5			MSI
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	M5B	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	M5B
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	M5B	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	MSB	MSB	M5B
	4-5	MSB	MSB	MSB
	4-5	M5B	MSB	MSB
	4-5	MSB	M5B	MSB
	4-5	MSB	M5B	MSB

[Handwritten signature]