

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL

Oggetto: [ Attuazione DGRM 735/2013 e s.m.i. - DGRM 541/2015. Attivazione Rete Emergenza Urgenza]

IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR

- . . . -

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

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

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


- D E T E R M I N A -

1. di recepire l'allegato documento istruttorio le cui motivazioni si intendono integralmente richiamate e trascritte e per l'effetto, in ottemperanza a quanto disposto dalla Regione Marche con DGRM n. 735/2013 e s.m.i , DGRM 452/2014 e la DGRM 665/2015, procedere all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete delle Emergenza-Urgenza dell'ASUR;
2. di dare atto e adottare gli elaborati allegati alla presente Determina sub 1) e 2); di seguito riepilogati nei quali sono contenute le motivazioni a supporto del riassetto organizzativo della Rete delle Emergenza-Urgenza dell'ASUR:
  - **Allegato 1. Mezzi di soccorso (MSA, MSI, MSB)**
  - **Allegato 2. Sedi della Continuità Assistenziale**
3. di dare atto che dalla presente determina non derivano costi aggiuntivi per il Bilancio di esercizio dell'anno 2015 e che per l'anno 2016 eventuali costi aggiuntivi dovranno essere previsti nei budget delle Aree Vaste interessate alla riorganizzazione;
4. di trasmettere la presente determina al Dirigente del Servizio Sanità per ogni consequenziale valutazione di coerenza rispetto alla programmazione regionale;

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

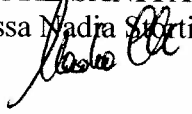
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Pierluigi Gigliarelli




**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dr. ssa Nadia Storti



**IL RESPONSABILE DELL'INTEGRAZIONE  
SOCIO SANITARIA**

Dr. Giovanni Feliziàni



**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Alessandro Marini



La presente determina consta di n. 15 pagine di cui n. 8 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -  
(STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA)

## Normativa di riferimento

- L.R. 13 del 20/06/2003
- L.R. 17 del 22/11/2010
- L.R. 17 del 1/08/2011
- Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 "Sistema di Emergenza Sanitaria"
- Piano Socio Sanitario Regione Marche 2012-2014 approvato con deliberazione dell'assemblea legislativa n°38 del 20/12/2011.
- DGRM 1137 del 23/07/2012 Deliberazione amministrativa n. 38 del 16/12/2011 Piano Socio-Sanitario regionale 2012/2014 - Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo - Percorso operativo per l'Implementazione del Piano in AV."
- DGRM 1174 del 1/08/2012 Direttiva vincolante per il Direttore Generale dell'ASUR, per i Direttori di Area Vasta e per i Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale.
- DGRM 1403 del 1/10/2012 "Individuazione dei Distretti dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale ai sensi dell'art. 30, comma 2, della Legge Regionale 01/08/2011 n. 17"
- DGRM 1696 del 03/12/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini".
- DGRM 478 del 03/04/2013 Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta
- DGRM 551 del 17/4/2013 Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012.
- DGRM 735 20.05.2013 e smi "Riduzione della frammentazione della rete ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della emergenza-urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012.
- DGRM 826 del 1/6/2013 "Riduzione della frammentazione della rete ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della emergenza-urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012. modifiche ed integrazioni".
- DGRM 920 del 17/06/2013 L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale
- DGRM n. 1200 del 2/08/2013 Art. 3 l.r. n. 20/2001, artt. 5, 2° comma, 1° periodo e 6, comma 3, l.r. n. 36/1998, art. 6, comma 2, l.r. n. 13/2003 - Disposizioni per la riorganizzazione territoriale del sistema di allarme sanitario
- DGRM 1476 del 28/10/2013 L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale". Specificazioni
- DGRM 1345 del 30/09/2013. "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche".
- DGRM 1219 del 27/10/2014 "Modifica della deliberazione n.1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n.551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR";
- DGRM 452 14/04/14 Linee guida per l'organizzazione delle case della salute. Approvazione.
- DGRM 1286 del 17/11/2014 Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche
- DGRM 541 del 15/07/2015 Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n. 127 del 4-6-2015).
- DGR n. 665 del 7/8/2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015";
- DGR n. 666 del 7/8/2015 "Art. 3 bis, comma 5 del D. Lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del

DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015.”

#### Motivazione:

La frammentazione storica del sistema sanitario regionale ha portato alla necessità di individuare le strutture dedicate alla cura delle acuzie e alla trasformazione dei piccoli ospedali in Case della salute, ospedali di comunità dove gestire la continuità ospedale/territorio e tutelare la patologia post acuzia e le fragilità. Gli Ospedali di comunità sono punto di integrazione socio sanitaria a supporto dei Presidi unici di Area vasta e delle Aziende ospedaliere. La riduzione della frammentazione e la riconversione dei piccoli ospedali necessitano anche della ridefinizione della rete dell'emergenza urgenza e della realizzazione delle reti cliniche in particolare di quelle relative alle patologie tempo dipendenti.

La rete dell'emergenza deve essere garantita con particolare cura organizzativa e logisticamente diffusa, rappresentando un momento critico per l'intero sistema sanitario, necessitando di una particolare attenzione soprattutto nella fase iniziale della riorganizzazione e in riferimento alla implementazione degli Ospedali di Comunità di cui alla DGRM 735/13 e s.m.i.. Occorre infatti garantire un servizio capillare sul territorio in grado di dare risposte appropriate e tempestive nel luogo ove si verifica l'evento, di garantire il supporto delle funzioni vitali, di identificare nel minor tempo possibile la diagnosi e terapia e di trasportare in sicurezza il paziente nelle struttura più idonea per la patologia diagnosticata sulla base delle reti cliniche.

La riorganizzazione della rete territoriale presuppone una organizzazione unitaria gestita dalle centrali operative 118. Inoltre al fine di ottimizzare le risorse è necessario una forte integrazione con la Continuità Assistenziale anche attraverso l'utilizzo della Centrale di Coordinamento Territoriale e Centrale Continuità Assistenziale.

Nel corso del 2012 il **Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2014** – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo – è stato approvato con Atto Amministrativo n. 38 del 16/12/2011 dal Consiglio Regionale, in applicazione del quale la Giunta Regionale, con DGRM n. 1137 del 23 luglio 2012, ha definito il "Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV". In coerenza con tali indicazioni, sono stati approvati i **Piani di Area Vasta** con Determina ASUR/DG n. 639 del 31 luglio 2012 e la Giunta Regionale, con DGRM n. 1174 del 01/08/2012, ha preso atto dell'approvazione da parte dei Direttori di Area Vasta dei relativi Piani, assegnando il termine di 180 giorni per l'attuazione degli stessi.

A seguito della **DGRM 735 del 20.05.2013** e s.m.i. "Riduzione della frammentazione della rete ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della emergenza-urgenza della regione Marche in attuazione della DGRM 1696/2012", ASUR ha provveduto con **DG ASUR 566 15.07.2013** alla presa d'atto della stessa, proponendo azioni di allineamento con successivi step alla DGRM 735 con particolare attenzione al mantenimento della qualità e sicurezza delle cure.

La **DGR 920/2013**: "L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale" ha individuato la dislocazione delle Potes in coerenza con la LR 36/98, mentre all'interno della **DGR 735/2013** è stata elencata la distribuzione dei Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA).

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

In questo quadro normativo è intervenuto il **Decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" entrato in vigore il 19 giugno 2015.

La Regione Marche con **DGRM 541 del 15/07/2015** ha recepito il decreto ministeriale n. 70 disponendo che l'adeguamento agli standard indicati in tale Regolamento deve essere completato entro il 31.12.2015.

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

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

In ottemperanza a quanto sopra si è dato mandato ai direttori delle Centrali operative 118 di valutare l'attuale organizzazione delle emergenza urgenza e di predisporre una proposta organizzativa che tenesse conto della riorganizzazione dei Presidi Unici di AAVV, della riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità e dell'avvio delle reti cliniche.

Le risultanze sono state presentate nelle Conferenze dei Sindaci della AAVV, per il territorio di competenza, nelle seguenti date:

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

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

Le osservazioni espresse nel corso delle conferenze sono state esaminate e in parte recepite per quanto coerenti rispetto ai principi su cui si è basata la riorganizzazione e alle oggettive necessità territoriali. Dall'analisi ne è risultato il modello organizzativo riportato negli allegati.

#### **Esito dell'istruttoria:**

Tanto premesso, per le motivazioni tutte sopra richiamate si propone al Direttore Generale il seguente schema di Determina:

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

Il Responsabile del Procedimento  
Dr. Riccardo Serilli



- ALLEGATI -

**Allegato 1. Mezzi di soccorso (MSA, MSI, MSB)**  
**Allegato 2. Sedi della Continuità Assistenziale**