

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici. Approvazione.**

**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, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. di approvare il Documento "Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici", Allegato1;
2. di prevedere un ciclo di eventi formativi obbligatori nelle AA.VV. durante l'anno 2018 per tutto il personale coinvolto nel percorso di presa in carico del paziente presso gli Ospedali di Comunità al fine di rendere operativo quanto previsto nel documento allegato;
3. di trasmettere il presente atto ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Distretto, ai Direttori/Dirigenti dei Servizi Professioni Sanitarie, per ogni relativo seguito di competenza;
4. di attestare che dal presente atto non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio aziendale ASUR;

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Pierluigi Gigliucci)



**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dr.ssa Nadia Storti)



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Alessandro Marini)



**AREA CONTROLLO DI GESTIONE E AREA CONTABILITÀ BILANCIO E FINANZA**

Visto quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento, si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano oneri a carico dell'Azienda.

**Dirigente Area Controllo di Gestione**  
(Dott.ssa Sonja Piercamilli)



**Dirigente Area Contabilità Bilancio e Finanza**  
(Dott. Luigi Stortini)



**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**  
**(STAFF DIREZIONE SANITARIA)**

□ **Normativa di riferimento**

- D.P.R. 14 Gennaio 1197 “Approvazione atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- Regione Marche: “Manuale di Accreditamento, Allegato sub.A, Sistema e requisiti per l’accreditamento delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private della Regione marche” anno 2000 pp. 80-82;
- Regione Marche: “Manuale di Autorizzazione, Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private della regione marche” anno 2000 pp. 27-35;
- DM 739/1994 “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”;
- L. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- Legge 16 novembre 2001, n. 405 art.8 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”;
- DGRM 704/2006 Approvazione del "Modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA - Modifiche agli allegati A, B e C della DGR n. 323/2005”;
- Decreto del Dirigente P.F. Sistema Ospedaliero 207/SOP\_04 del 09/10/2006 “Adozione linee guida per la corretta compilazione, gestione, custodia e archiviazione della documentazione sanitaria con particolare riferimento a cartella clinica e registro operatorio”.
- DGRM 803/2009 “Linee di indirizzo per il modello organizzativo hospice della Regione Marche”;
- Patto per la Salute 2014;

- DGRM 735/2013 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”;
- DGRM 1011/2013 “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitaria extraospedaliera e socio sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale”;
- DGRM 452/2014 “Linee guida per l’organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione”;
- DGRM 960/2014 “Regolamento Cure Intermedie. Approvazione”;
- DGRM 1219/2014 “Modifica della Deliberazione n. 1345 del 30/09/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 14/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici del SSR”;
- DGRM 1331/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”;
- Decreto Ministero della Salute n°70 del 2 Aprile 2015 “Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- DGRM 111/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 Governo della domanda socio sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- DGRM 541/2015 Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Ministero della Salute Raccomandazione n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica, data di pubblicazione: 23 aprile 2015 , ultimo aggiornamento 30 aprile 2015;
- DGRM 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”;
- DGRM 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”;

- DGRM 301/2017 “DGR n. 292/2012: “L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario” e DGR n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR n. 131/14. Modifica ed integrazione”.

□ **Motivazione:**

Il progressivo e costante invecchiamento della popolazione e l'aumento della morbosità e della complessità clinica stanno rendendo sempre più necessario lo sviluppo di modelli assistenziali caratterizzati dall'estensività delle cure piuttosto che dall'intensività del trattamento per le patologie acute favorendo definizione di setting specifici per la presa in carico di pazienti, soprattutto anziani, affetti da patologie croniche fortemente invalidanti. La necessità di rafforzare la capacità di presa in carico a livello territoriale dal sistema delle Cure Primarie ha favorito la nascita e lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (O.d.C.) fornendo alle Cure Primarie stesse un'identità di riferimento strutturale per i cittadini in ambito extraospedaliero. L'O.d.C. si colloca nel ridisegnato assetto di servizi sanitari rivolti alla persona, come anello di congiunzione fra l'offerta ospedaliera e quella territoriale, rappresentando un nuovo nodo della rete dell'assistenza sociosanitaria sempre più orientato ad un processo di integrazione con gli altri servizi territoriali. All'interno dell'O.d.C. è presente il Punto di Assistenza Territoriale che rappresenta la porta di accesso al sistema dove l'utente può ricevere una risposta uniforme e tempestiva alla domanda di salute nelle 24 ore. Quale attività integrante degli O.d.C. si include l'Ambulatorio Infermieristico, inteso come struttura o luogo fisico preposto all'erogazione di cure organizzate e gestite direttamente da personale infermieristico per pazienti ambulatoriali. L'Ambulatorio Infermieristico dovrà essere previsto presso ciascun O.d.C. attivo nella fascia oraria 8-20 nei giorni feriali e 8-14 nei prefestivi.

In questo nuovo contesto si collocano anche le Cure Intermedie, un setting di risposta residenziale, che il Decreto Ministeriale 70/2015 individua come modello di assistenza a garanzia della continuità delle cure tra ospedale e territorio, inserendolo in contiguità con altri percorsi di presa in carico come la dimissione programmata/protetta o le Cure Domiciliari, sottolineando l'esigenza di una revisione sistematica e integrata di questi strumenti da declinarsi a livello regionale e aziendale.

Le strutture residenziali di C.I. sono unità di degenza post acuzie territoriali a prevalenza sanitaria che possono accogliere pazienti sia di provenienza ospedaliera che territoriale al fine di far raggiungere loro la stabilizzazione clinica e il recupero funzionale-riabilitativo.

La normativa regionale, con la DGRM 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", ha definito quali dovessero essere per la Regione Marche le strutture ospedaliere da riconvertire in Ospedali di Comunità caratterizzandole anche per numero e tipologia di posti letto disponibili e attività specialistica da garantire.

La Direzione Sanitaria ha quindi costituito un Gruppo di Lavoro al fine di esplicitarne ulteriormente l'organizzazione, la gestione dei posti letto di Cure Intermedie ivi presenti e l'attività ambulatoriale che viene garantita nel Punto di Assistenza Territoriale e nell'Ambulatorio Infermieristico.

Il documento tecnico elaborato da operatori sanitari appartenenti a diverse specialità e profili e condiviso presso la Direzione Generale ASUR con i Direttori di Distretto in data 26/09/2017 viene allegato alla presente Determina e ne costituisce parte integrante.

Le AA.VV. promuoveranno attività formativa obbligatoria per l'anno 2018 per la diffusione e l'implementazione di quanto contenuto nel documento.

Si attesta che dal presente atto non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio aziendale ASUR.

**□ Esito dell'istruttoria:**

Alla luce di quanto sopra esposto propone al Direttore Generale la seguente proposta di Determina:

1. di approvare il Documento "Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici", Allegato I;
2. di prevedere un ciclo di eventi formativi obbligatori nelle AA.VV. durante l'anno 2018 per tutto il personale coinvolto nel percorso di presa in carico del paziente presso gli Ospedali di Comunità al fine di rendere operativo quanto previsto nel documento allegato;
3. di trasmettere il presente atto ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Distretto, ai Direttori/Dirigenti dei Servizi Professioni Sanitarie, per ogni relativo seguito di competenza;
4. di attestare che dal presente atto non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio aziendale ASUR;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**Il Responsabile del Procedimento**

(Dott.ssa Elisa Draghi)



**- ALLEGATI -**

**“Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici”**