

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 1269/AV5 DEL 30/12/2015

Oggetto: ISTITUZIONE DEL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA n.5.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

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.

VISTE la DGRM n.621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale”, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV5 n.798 del 06/08/2015 ad oggetto: “Insediamento Avv. Giulietta Capocasa quale Direttore dell’Area Vasta 5 di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto”.

VISTA l’attestazione del Dirigente f.f. della U.O.C Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione.

- DETERMINA -

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di procedere alla istituzione del Presidio Unico di Area Vasta composto dagli stabilimenti di seguito indicati:
 - Stabilimento di Ascoli Piceno “ C&G Mazzoni” Via degli Iris n.1;
 - Stabilimento di San Benedetto del Tronto “ Madonna del Soccorso” Via Manara n.3/7.
3. Di dare atto che, in esito alla qui intervenuta modificazione, si è ottemperato alla disposizioni di legge in materia e segnatamente alla DGRM 665/2015 di istituzione del predetto Presidio Unico di AV entro il 31.12.2015.
4. Di dare atto che l’operatività del presente modello organizzativo del Presidio Ospedaliero Unico di AV è subordinata alla individuazione del Direttore del Presidio Ospedaliero Unico di AV ad esito di apposito iter procedurale di conferimento del predetto incarico ai sensi della vigente normativa e nel rispetto delle linee di indirizzo aziendali.
5. Di dare atto che, nelle more della suddetta individuazione la responsabilità rimane in capo agli attuali Direttori Medico di Presidio.
6. Di dare altresì atto che dall’adozione della presente determinazione non deriva per l’Azienda alcun onere di spesa in quanto il presente atto ha valenza esclusivamente organizzativa.
7. Di trasmettere il presente atto ai soggetti di seguito indicati: Presidenza della Regione Marche e P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione; Direzione Generale e Direzione Sanitaria dell’ASUR Marche.
8. Di dare atto che la presente Determinazione non è sottoposta a controllo ai sensi dell’art.4 della L. 412/1991 e dell’art. 28 della L.26/96, come recentemente modificata dalla L.R. 36/2013 art.1, e che è efficace dal giorno della pubblicazione sul sito attiweb;
9. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL DIRETTORE DI AREA VASTA
(Avv. Giulietta Capocasa)

La presente determina consta di n.13 pagine di cui n.0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

UOC SEGRETERIA DI DIREZIONE ARCHIVIO PROTOCOLLO

Quadro normativo e disposizioni amministrative di riferimento:

- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- L.R. 17 luglio 1996 n. 26 ad oggetto “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n.229 ad oggetto “*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*”;
- L.R. 20 giugno 2003 n.13 ad oggetto “*Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale*” e segnatamente l’art. 15 “*Presidio ospedaliero*”;
- L.R. 20 giugno 2003 n.13, art. 16 “*Direttore di presidio ospedaliero*”;
- Determina n. 89/DG del 10.03.2005 “*Atto Aziendale*”;
- L.R. 22 Novembre 2010, n.17 “*Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale"*”;
- L.R. 1 Agosto 2011 n.17 ad oggetto “*Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n.13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n.26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17*”;
- Determina ASUR n.1112 del 14/12/2011 ad oggetto il *Regolamento di organizzazione area ATL aziendale con determinazioni al riguardo*;
- Determina del Direttore Generale ASUR Marche n.639 del 31.07.2012 di recepimento del Piano di Area Vasta 5;
- D.G.R.M. 23 luglio 2012 n.1137 ad oggetto “*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*”;
- D.G.R.M. 1 Agosto 2012 n.1174 ad oggetto “*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*” ;
- L.R. 24 Settembre 2012 n.28 ad oggetto “*Modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del servizio sanitario regionale" e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*” e in particolare l’art. 3 contenente modifiche all’art. 15 della L.R 13/2003;
- DGRM 03 Dicembre 2012 n.1696 ad oggetto “*Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del D.L.95/2012 convertito in Legge 135 del 07 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini*”;
- DGRM 03 Aprile 2013 n.478 ad oggetto “*Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta*”;
- DGRM 17 Aprile 2013 n.551 ad oggetto “*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 20 Maggio 2013 n.735 ad oggetto “*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 30 settembre 2013 n.1345 ad oggetto “*Riordino delle reti cliniche della Regione Marche*”;
- Determina n.1248/AV5 del 08/11/2013 ad oggetto “*Piano attuativo di Area Vasta n.5. Istituzione dei dipartimenti funzionali ospedalieri e transmurali*”
- DGRM 27 Ottobre 2014 n.1219 ad oggetto “*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 n.276/2014, di modifica della DGR 77/2011 recante: “*Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri*”;
- D.M. 02 Aprile 2015 n.70 ad oggetto “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”;
- Determina del Direttore Generale ASUR Marche n.350 del 14 Maggio 2015 ad oggetto “*Approvazione assetto organizzativo aziendale*”;
- DGRM. n. 541 del 15/07/2015 ad oggetto “*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)*”;
- DGRM n.665 del 07/08/2015 ad oggetto “*Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015*”;
- D.G.R.M. n.666 del 07/08/2015 ad oggetto “*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*”;
- DGRM 1183 del 22.12.2015 ad oggetto “*Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente “Adeguamento delle Case della Salute di 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*”
- Determina del Direttore Generale ASUR Marche n.914 del 24.12.2015 ad oggetto “*Attuazione DGRM 735/2013 e s.m.i. DGRM 541/2015. Attivazione Ospedale di Comunità*”.

Motivazioni:

Il riassetto regionale prende spunto dalle considerazioni di seguito riportate:

- I ricoveri ospedalieri dei residenti marchigiani nell'anno di riferimento 2010 sono stati complessivamente 277.362, di cui 215.353 (77,64%) ricoveri ordinari. L'11,1% di tali ricoveri (30.783) sono stati erogati al di fuori della Regione Marche (mobilità passiva), con una presenza di ricoveri in day hospital pari al 24,65% (7588 casi). Le principali classi di ricovero ordinario per la popolazione marchigiana hanno riguardato “*Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio*” (14,4%), “*Malattie e disturbi dell'Apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo*” (13,7%) e “*Malattie e disturbi dell'apparato digerente*” (9,4%).
- Il D.L. 6 luglio 2012 n. 95, conv. in L. 135/2012, ha previsto che le Regioni riducano il numero di posti letto al 3,7 ogni mille abitanti.
- Il Patto per la Salute 2010-2012, al fine di raggiungere l'obiettivo della riduzione dei posti letto, fornisce indicazioni orientate al progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e da questo

all'attività ambulatoriale: ciò consente liberazione di risorse impegnate nell'assistenza ospedaliera in regime di ricovero (ordinario o diurno) verso forme di assistenza di tipo ambulatoriale che saranno prevalentemente concentrate all'interno delle strutture ospedaliere. L'incremento di domanda ambulatoriale che ne deriva può influire sulle liste di attesa, soprattutto per prestazioni legate alla biotecnologia.

- L'attuale distribuzione dei posti letto, con la dispersione in piccole strutture con duplicazione di discipline, non consente l'attivazione o il potenziamento di attività attualmente carenti nella Regione, incidendo tra l'altro anche sull'efficienza delle strutture che sono caratterizzate da pochi posti letto ai quali devono essere garantiti standard assistenziali per la sicurezza dei ricoverati e la tutela degli operatori.
- La DGRM 1137/2012, avente ad oggetto la deliberazione n.38 del 16.11.2011 *"Piano socio sanitario 2012-2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo"*, ha tradotto in normativa regionale le indicazioni suesposte a livello nazionale individuando il percorso operativo per l'implementazione dei Piani di Area Vasta seguendo criteri metodologici adeguati al PSSN.
- La DGR Marche n.1174/2012 ha approvato i Piani di Area Vasta, aprendo così la fase esecutiva, e contiene direttiva vincolante per i Direttori ASUR e di Area Vasta e degli altri enti del SSR al fine dell'attuazione degli stessi.
- La DGRM 1696/2012, direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR per l'attuazione del D.L. n.95/2012, ha previsto azioni e misure per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale coerentemente con le risorse disponibili tenendo in forte considerazione sia la funzione strategica svolta dalla singole strutture ospedaliere sia la necessità di contrastare la mobilità passiva extraregionale. I settori da riprogrammare, in via prioritaria, sono quelli dell'assistenza ospedaliera per acuti con conseguente riprogrammazione dell'intero settore dell'assistenza territoriale regionale. I risultati attesi sono:
 - semplificazione della rete ospedaliera;
 - riduzione dei numeri di posti letto per acuti fino al 3 per mille abitanti;
 - riduzione del numero di incarichi di struttura complessa e di struttura semplice;
 - riduzione della dotazione organica (dirigenza e comparto);
 - riduzione del costo del personale.
- La LR 28/2012 chiarisce che il Presidio Ospedaliero è l'articolazione dell'assistenza ospedaliera del Distretto.
- Con DGR n.478/2013, la Regione Marche ha individuato il numero di presidi ospedalieri per Area Vasta. Più precisamente, in attuazione del DL.95/2012 e al fine di avviare tempestivamente i processi di razionalizzazione della DGRM n.1137/2012 si è ritenuto opportuno indicare temporaneamente un unico Presidio Ospedaliero di Area Vasta.
- A seguito del parere della Commissione consiliare in merito, come prevede l'art.15 della L.R. n.13/2003 recita testualmente che *"La Giunta regionale, sentito il Direttore generale dell'ASUR e con parere obbligatorio della competente commissione assembleare, individua il numero dei presidi ospedalieri di area vasta"*, si è dato corso all'individuazione di un Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta, al servizio di più distretti, salvaguardando la scelta gestionale di Area Vasta.

- La DGR Marche n.551/2013 ha definito i 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, parametri consistenti nel 25,8% delle strutture complesse e del 30,3% delle strutture semplici prevedendo la contestuale soppressione indicativa di almeno 18 U.O.C ospedaliere equivalenti con conseguente riduzione della spesa del personale.
- La DGR Marche n.735/2013 da attuazione alla DGRM n.1696/2012 con riferimento alla riduzione della frammentazione ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche.
- La DGRM 1219/2014 ha modificato la deliberazione n.1345/2013 ad oggetto “*Riordino reti cliniche della Regione Marche*” e la deliberazione n.551/2013 concernente i parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR in attuazione della succitata DGR n.1696/2012.
- Il Decreto Ministeriale n.70/2015 specifica che gli ospedali regionali sono organizzati secondo livelli gerarchici di complessità crescente che erogano prestazioni in regime di ricovero tramite un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, a tal fine sono previste strutture ospedaliere classificate su tre livelli:
 - presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza pari o superiore a 80.000 abitanti;
 - presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza pari o superiore a 150.000 abitanti;
 - presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza pari o superiore a 600.000 abitanti.La tipologia delle discipline allocate in ciascun ospedale è determinata in ragione:
 - del bacino di popolazione di riferimento;
 - della classificazione del presidio che insiste sull’ambito territoriale (base, I livello, II livello);
 - dalla necessità di riferire alcune patologie per approfondimenti altamente specialistici agli HUB.

IL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA

In particolare con specifico riferimento al Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta:

- L’art.15 della L.R n.13/2003 espressamente recita:
 - “1. Il presidio ospedaliero è l’articolazione organizzativa ospedaliera del distretto dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo distretto, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all’articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di area vasta.*
 - 1 bis. ...omissis ...*
 - 2. Le funzioni del presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l’integrazione della gestione tra più stabilimenti”;*
- la L.R. n.28/2012 chiarisce che il Presidio Ospedaliero è l’articolazione dell’assistenza Ospedaliera del Distretto;
- la DGR 478/2013 individua temporaneamente un presidio ospedaliero unico di area vasta, al servizio di più distretti.

Pertanto il Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta è l’articolazione organizzativa dell’assistenza Ospedaliera nell’Area Vasta, è costituito dall’aggregazione degli Stabilimenti che insistono nella stessa, con esclusione di

quelli facenti parte delle Aziende Ospedaliere di cui all'art.4 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n.229 e quelle di cui all'art.2, comma 1, del Decreto legislativo 21 Dicembre 1999, n.517, nonché i Presidi specialistici individuati dalla Giunta Regionale.

Il presidio unico di Area Vasta, secondo la classificazione di cui al Decreto Ministeriale n.70 del 02 Aprile 2015, è un presidio di 1° livello, sede di DEA di 1° livello, nel quale debbono essere garantite almeno le seguenti specialità:

- 1) Medicina Interna
- 2) Chirurgia Generale
- 3) Anestesia e Rianimazione
- 4) Ortopedia e Traumatologia,
- 5) Ostetricia e Ginecologia
- 6) Pediatria
- 7) Cardiologia con UTIC
- 8) Neurologia
- 9) Psichiatria
- 10) Oncologia
- 11) Oculistica
- 12) ORL
- 13) Urologia
- 14) OBI
- 15) Terapia sub-intensiva anche a carattere multidisciplinare
- 16) Radiologia con TAC ed Ecografia
- 17) Laboratorio
- 18) Servizio immunotrasfusionale.

In ogni Presidio Unico di AV debbono essere presenti Direzione Medica e Direzione Amministrativa di Presidio. Inoltre debbono essere garantite forme di consultazione, trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i centri di secondo livello per patologie complesse (es. politrauma ed emergenze cardiovascolari).

Negli stabilimenti del presidio unico di Area Vasta, le unità operative complesse specialistiche sono localizzate secondo quanto previsto dai Piani di Area Vasta e dalla ricognizione di cui alla Determina del DGASUR n.350/2015.

Unità operative della medesima disciplina sono ammesse di norma per le specialità di Base (*es: Medicina Interna, Ortopedia, Chirurgia Generale, Servizi*) alla luce dell'ampia diffusione della patologia specifica sul territorio.

Al fine di garantire il mantenimento delle competenze specialistiche e l'efficacia nella diagnosi e cura, i professionisti possono ruotare tra gli stabilimenti che appartengono al Presidio Ospedaliero e concorrono tutti ad assicurare, nella sede UOC con degenza ordinaria, la continuità dell'assistenza ai pazienti ricoverati e le consulenze in emergenza per il Pronto Soccorso.

La localizzazione del centro di responsabilità della UOC in una sede specifica non deve limitare la possibilità di cura in sedi più vicine al domicilio del paziente. A questo scopo il ricovero negli stabilimenti non sede di UOC, di norma, potrà essere effettuato in aree funzionali omogenee o dipartimentali o aree distinte per intensità di cura, secondo competenze specialistiche:

- in regime di responsabilità diretta, nell'ambito di Strutture Semplici con garanzia della continuità dell'assistenza specialistica (ricovero con codice ministeriale di riferimento);

- in ricovero con codice di altra branca definita (*es. area pediatrica – area medica – area chirurgica*) con assistenza di base e continuità assistenziale assicurata dall'UO di ricovero e consulenza specialistica.

Il livello assistenziale ospedaliero si articola in:

- Ricovero in degenza ordinaria
- Ricovero Urgente da Pronto Soccorso
- Ricovero Urgente da Ambulatorio
- Ricovero programmato
- Ricovero per trasferimento da Ospedale
- Ricovero programmato in degenza Day Surgery e Day Hospital
- OBI (Osservazione Breve Intensiva, per il trattamento/osservazione dell'urgenza senza ricovero)
- Assistenza ambulatoriale (su richiesta di MMG – PLS e specialisti):
 - ✓ complessa;
 - ✓ per interventi definiti;
 - ✓ per esterni
- Attività di consulenza per strutture residenziali e cure domiciliari
- Ospedalizzazione domiciliare per alcune tipologie di assistenza.

Le funzioni del Presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti.

Per quanto riguarda i servizi diagnostici la continuità H24, non appena completata l'opportuna rete telematica, potrà essere garantita:

- in ogni stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico con guardia attiva/pronta disponibilità del personale tecnico;
- in ogni Area Vasta con guardia attiva/pronta disponibilità del medico/biologo e validazione dei referti da remoto.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA N.5

Premessa

L'Area Vasta n.5 è costituita da 33 Comuni, insistenti su un territorio di 1228 kmq esteso dai Monti Sibillini al mare Adriatico. La popolazione residente al censimento 2011 era pari a 214.068 abitanti. La densità abitativa media è di 174,3 abitanti per kmq, con grande variabilità: maggiore dispersione nel territorio montano e maggiore concentrazione nelle zone della vallata e del litorale correlate alla viabilità maggiore.

I due centri maggiori sono Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, ognuno ha una popolazione residente di circa 50.000 abitanti, distano 30 km l'uno dall'altro, sono sedi dei due ex Ospedali di rete "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.

Superano i 10.000 abitanti solo i Comuni di Grottammare e di Montepandone.

Cinque Comuni: Folignano, Castel di Lama, Spinetoli, Cupra Marittima e Offida superano i 5.000 abitanti mentre gli altri 24 comuni hanno una popolazione inferiore.

La popolazione è particolarmente longeva: l'*età normale della morte* è 83 anni.

Al censimento 2011 il 12% aveva un'età superiore a 75 anni, il 22.5% aveva un'età superiore a 65 anni. I grandi vecchi (ultranovantenni) erano n.1444, mentre gli ultracentenari erano ben 43.

L'indice di vecchiaia: rapporto % tra pop. >= 65aa e pop. 0-14aa è pari a 177 (valori superiori a 100 indicano un invecchiamento della popolazione); il valore medio regionale è 169; valori particolarmente elevati (186) si osservano nel territorio di Ascoli Piceno.

L'Area Vasta 5 comprende due ex Zone territoriali: la ZT12 di San Benedetto del Tronto e la ZT13 di Ascoli Piceno tranne i 6 comuni montani che nel 2012 sono stati annessi all'Area Vasta 4 Fermo.

LA RETE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA NELL'AV5

Come già evidenziato in premessa con riferimento al contesto regionale, l'offerta di assistenza ospedaliera nell'AV5 ha subito una rapida evoluzione in relazione alle nuove norme regionali e nazionali, che hanno previsto una riduzione dei posti letto per acuti e la riorganizzazione a Rete dell'intera assistenza in ASUR Marche. In particolare si fa riferimento alla succitata definizione del Presidio Unico di Area Vasta.

Il Presidio Ospedaliero Unico di AV5, già citato nel Piano di AV5 del luglio 2012 approvato con Determina DGASUR 639/2012, è stato temporaneamente individuato nelle more del percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera con DGRM n.478 del 03/04/2013.

L'offerta di assistenza ospedaliera pubblica per acuti e post acuti si è modificata come mostra la tabella 1.

Tab.1

	2012/2013	2015
Istituti pubblici	Ospedale di Rete "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto	Presidio Ospedaliero Unico di AV5: - Stabilimento di SBT - Stabilimento di AP
	Ospedale di Rete "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno	

CODICE CHE INDIVIDUA IL PRESIDIO UNICO

La DGRM n.276/2014 individua i nuovi codici ministeriali identificativi dei Presidi Unici di AV ciò a modifica della DGR n.77/2011 (che individuava codici suddividendo i presidi per ex Zona Territoriale).

Con la nuova numerazione il presidio unico di AV5 è individuato con Codice Ministeriale **110005**, seguito dal suffisso **01**, che individua lo stabilimento di San Benedetto del Tronto e dal suffisso **02**, che indica lo stabilimento di Ascoli Piceno, ciò a ribadire che le due sedi debbono essere considerate come due padiglioni dello stesso ospedale, nei quali le attività sono integrate.

POSTI LETTO IN AV5 (istituti pubblici)

Sono stati definitivamente rideterminati ai sensi della DGR n.735/2013 come di seguito indicati:

- PL per acuti: 509
- PL di degenza post acuzie: 34

Come di seguito riportato (colonna new): estratto da DGRM n.735/13

Struttura Ospedaliera	PL Acuti	PL LD
Ascoli Piceno	276	10
San Benedetto del Tronto	233	24
	509	34

DALLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE DEI DUE OSPEDALI DI RETE ALLA RETE ASSISTENZIALE OSPEDALIERA PER ACUTI DEL PRESIDIO UNICO DI AV5: specializzazione e differenziazione dell'offerta.

L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera fino al 2013 vedeva nell'Area Vasta n.5 la situazione ben illustrata nella sottostante Tabella n.2

Tab.2 Distribuzione delle Unità Operative Complesse e delle funzioni nei due Ospedali di Rete (situazione al 2013)

U.O.C.	MADONNA DEL SOCCORSO SBT	C. e G. MAZZONI AP
Direzione Medica Ospedaliera	X	X
Medicina Interna	X	X
Neurologia – Stroke	X	X
Oncologia	X	X
Nefrologia Dialisi	X	X
Cardiologia UTIC	X	X
Geriatrics	X	-
Diabetologia	X	-
Gastroenterologia	X	-
Riabilitazione	X	X
Pneumologia	-	X
Malattie Infettive	-	X
Ematologia	-	X
SPDC	X	X
Chirurgia Generale	X	X
Ortopedia Traumatologia	X	X
Urologia	-	X
Oculistica	X	X
Dal 2009 Sperimentazione direttore unico delle 2 UOC Oculistica		
Orl	X	X
Dal 2009 al 2011 Sperimentazione direttore unico delle 2 UOC ORL		
Funzione Odontoiatria dell'UO ORL	-	X
Radiologia	X	X
Medicina Nucleare	-	X
Radioterapia	-	X
Fisica Sanitaria	-	X
Laboratorio Analisi	X	X
SIT	X	X
Anatomia Patologica	-	X
Pediatria	X	X
Ostetricia Ginecologia	X	X
Neuropsichiatria Infantile	-	X
Anestesia e Rianimazione	X	X
Pronto Soccorso - MURG	X	X
C.O. 118	-	X

Nel Piano di Area Vasta, approvato con Determina DGASUR n.639/2012, alla pag.16 venivano specificati, tra gli altri, i seguenti criteri/riferimenti posti alla base del processo di riorganizzazione:

1. "... omissis..."
2. "... omissis..."

3. *“Le specializzazioni uniche già presenti nei due plessi saranno messe a disposizione di tutta la popolazione dell’AV5 ... omissis ...;”*
4. *“L’attività sarà organizzata per percorsi assistenziali. Il governo dei percorsi assistenziali maggiori verrà effettuato mediante dipartimenti FUNZIONALI.”*
5. *“Il governo delle risorse sarà effettuato mediante dipartimenti ORGANIZZATIVI ospedalieri e transmurali.”*

Si riporta di seguito nella Tabella n.3 il quadro sinottico delle UU.OO.CC. del Presidio di Area vasta n.5 in relazione al percorso di riorganizzazione a rete in atto:

Tabella n.3: Distribuzione delle Unità Operative Complesse e funzioni nel Presidio Unico AV5

U.O.C. e funzioni	PRESIDIO UNICO DI AV5	
	“Madonna del Soccorso”	“C.&G. Mazzoni”
Direzione Medica di Presidio di Area Vasta		X
Medicina Interna	X	X
Neurologia di Area Vasta		X
Oncologia di Area Vasta		X
Nefrologia e Dialisi di Area Vasta		X
Geriatria di Area Vasta		X
Malattie Metaboliche e diabetologia in Area Vasta		X
Medicina Fisica e Riabilitazione di Area Vasta		X
Malattie Apparato Respiratorio		X
Ematologia		X
Funzione Gastroenterologia di Area Vasta		X
Funzione Malattie Infettive di Area Vasta		X
S.P.D.C.		X
Chirurgia Generale	X	X
Ortopedia e Traumatologia	X	X
Urologia		X
Oftalmologia di Area Vasta		X
Otorinolaringoiatria di Area Vasta		X
Funzione Odontoiatria dell’UO ORL		X
Funzione Chirurgia vascolare		X
Radiodiagnostica di Area Vasta		X
Radiologia Interventistica		X
Medicina Nucleare		X
Funzione Radioterapia		X
Fisica sanitaria		X
Patologia Clinica di Area Vasta		X
Medicina Trasfusionale di Area Vasta		X
Anatomia Patologica		X
Pediatria AV		X
Ginecologia e Ostetricia	X	X
Neuropsichiatria infantile		X
Anestesia e rianimazione	X	X
Cardiologia di Area Vasta		X
Cardiologia ad indirizzo riabilitativo di Area Vasta		X

Medicina e chirurgia di Accettazione e d'urgenza	X	X
C.O.118 (AA.VV 4 e 5)		X

Saranno garantite nei due stabilimenti per tutte le specialità:

- prestazioni ambulatoriali
- prestazioni ambulatoriali complesse di cui alla DGRM 858/2009 e successive di modifica
- pacchetti ambulatoriali in Day Office
- prestazioni effettuabili in regime di ricovero Day Surgery
- prestazioni effettuabili in regime di ricovero Day Hospital
- alcuni cicli di Week surgery

Le prestazioni di ricovero ordinario e la continuità assistenziale nonché l'emergenza da Pronto Soccorso sarà garantita secondo quanto di seguito riportato:

Tabella 4

Presidio Unico di AV5: Sede prevista per la degenza ordinaria ed attività in emergenza (consulenze PS)		
U.O.C. e Funzioni	Madonna del Soccorso SBT	C. e G. Mazzoni AP
Medicina Interna	X	X
Neurologia di Area Vasta	X	-
Oncologia di Area Vasta	Solo day hospital	Solo day hospital
Nefrologia e Dialisi di Area Vasta	Ricoveri in Area medica (con Codice medicina)	X
Geriatria di Area Vasta	X	-
Malattie Metaboliche e diabetologia in Area Vasta	Solo day hospital	-
Medicina Fisica e Riabilitazione di Area Vasta	X	-
Malattie Apparato Respiratorio	-	X
Ematologia	-	X
Funzione Gastroenterologia di Area Vasta	X	-
Funzione Malattie Infettive di Area Vasta	-	Ricoveri in Area medica (con Codice medicina)
S.P.D.C.	X	Solo day hospital
Chirurgia Generale	X	X
Ortopedia e Traumatologia	X	X
Urologia	-	X
Oftalmologia di Area Vasta	Solo day hospital	X
Otorinolaringoiatria di Area Vasta	Solo day hospital	X
Funzione Odontoiatria dell'UO ORL	-	Solo day surgery
Funzione Chirurgia vascolare	-	X
Radiodiagnostica di Area Vasta	X	X
Radiologia Interventistica	-	X
Medicina Nucleare	-	X
Funzione Radioterapia	-	X
Patologia Clinica di Area Vasta	X	X
Medicina Trasfusionale di Area Vasta	X	X
Anatomia Patologica	-	X
Pediatria AV	X	X (con Neonatologia di liv 1B)
Ginecologia e Ostetricia	X	X
Neuropsichiatria infantile	-	Solo Day hospital

Anestesia e rianimazione	X	X
Cardiologia	-	X
Cardiologia riabilitativa	X	-
Medicina e chirurgia di Accettazione e d'urgenza	X	X
C.O.118 – AA.VV n. 4 e 5		X

Questa organizzazione offre, come già previsto nel PAV, “garanzia della continuità assistenziale attraverso una trasformazione graduale dell’offerta su una sola sede dell’unico presidio ospedaliero, o su due sedi con direzione unica, garantendo in una sede le degenze, e in entrambe l’attività di consulenza e le prestazioni ambulatoriali” e di DH e DS. “Tale assetto permetterà di sostenere la continuità assistenziale nell’emergenza su tutto il territorio dell’area vasta”, inoltre “l’attività sarà organizzata per percorsi, con ottimizzazione delle risorse e dell’appropriatezza, secondo il modello assistenziale per intensità di cura, favorito dalla riconversione dei posti letto in post-acuzie”.

FUNZIONI ORGANIZZATIVE DEL DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO DI AV

Il D.lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii all’art.4 comma 9 definisce i Presidi ospedalieri quali ospedali non costituiti in azienda ospedaliera, definendone i relativi livelli di autonomia.

Ai sensi dell’art.16 della L.R. 13/2003 “*Il direttore del presidio ospedaliero è nominato dal direttore di area vasta tra gli specialisti in igiene e medicina preventiva con almeno cinque anni di attività come direttore sanitario aziendale, direttore di area vasta o dirigente medico di direzione sanitaria ospedaliera ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi igienico-organizzativi e dell’uso razionale delle risorse assegnate al presidio in sede di negoziazione del budget con il direttore di area vasta.*”

Esito dell’istruttoria:

La DGRM n.665 del 07/08/2015 ad oggetto “*Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2015*” prevede che entro il 31.12.2015, in attuazione della DGRM n.478/2015, vanno istituiti i Presidi Unici di Area Vasta.

Per quello che riguarda l’AV5, va quindi istituito un Presidio Unico Ospedaliero in luogo dei due Presidi esistenti individuabili negli stabilimenti di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto. La predetta istituzione è doverosa e non procrastinabile.

Tutto quanto sopra premesso si propone al Direttore di Area Vasta n.5 l’adozione del seguente schema di determina:

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di procedere alla istituzione del Presidio Unico di Area Vasta composto dagli stabilimenti di seguito indicati:
 - Stabilimento di Ascoli Piceno “C&G Mazzoni” Via degli Iris n.1;
 - Stabilimento di San Benedetto del Tronto “Madonna del Soccorso” Via Manara n.3/7.
3. Di dare atto che, in esito alla qui intervenuta modificazione, si è ottemperato alla disposizioni di legge in materia e segnatamente alla DGRM 665/2015 di istituzione del predetto Presidio Unico di AV entro il 31.12.2015.
4. Di dare atto che l’operatività del presente modello organizzativo del Presidio Ospedaliero Unico di AV è subordinata alla individuazione del Direttore del Presidio Ospedaliero Unico di AV ad esito di apposito iter procedurale di conferimento del predetto incarico ai sensi della vigente normativa e nel rispetto delle linee di indirizzo aziendali.
5. Di dare atto che, nelle more della suddetta individuazione la responsabilità rimane in capo agli attuali Direttori Medico di Presidio.

6. Di dare altresì atto che dall'adozione della presente determinazione non deriva per l'Azienda alcun onere di spesa in quanto il presente atto ha valenza esclusivamente organizzativa.
7. Di trasmettere il presente atto ai soggetti di seguito indicati: Presidenza della Regione Marche e P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione; Direzione Generale e Direzione Sanitaria dell'ASUR Marche.
8. Di dare atto che la presente Determinazione non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della L. 412/1991 e dell'art.28 della L.26/96, come recentemente modificata dalla L.R. 36/2013 art.1, e che è efficace dal giorno della pubblicazione sul sito attiweb;
9. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**Il Dirigente UOC Segreteria di Direzione
Archivio e Protocollo
(Dott. Marco Ojetti)**

RAGIONERIA E BILANCIO:

Il sottoscritto, visto quanto dichiarato nel presente provvedimento dal Dirigente della U.O.C. Segreteria Direzione AV5, attesta che dall'adozione del presente atto non deriva alcun onere a carico del Budget dell'ASUR – Area Vasta n.5.

U.O.C BILANCIO
Il Dirigente f.f.
(Dott. Cesare Milani)

- ALLEGATI -

Nessun allegato.