

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

Oggetto: Attuazione DGRM 1088/2011, DGRM 1405/2011, DGRM 1345/2013, DGRM 1219/2014. Punti nascita

**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 sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. 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. 1088/2011, DGRM 1405/2011, DGRM 1345/2013, DGRM 1219/2014, DGRM 665/2015, procedere all'approvazione del riassetto organizzativo della rete dei Punti Nascita dell'ASUR nei termini di cui alla tabella in appresso riportata:

PRESIDIO	STABILIMENTO	SEDE	STATO ATTUALE	STATO FUTURO
AV1	OSP. SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
AV2	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4	SENIGALLIA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. "CARLO URBANI"	JESI	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto

	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO	OSIMO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
	OSP. CIVILE "E. PROFILI"	FABRIANO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
AV3	OSP. GENERALE DI ZONA	CIVITANOVA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GENERALE PROVINCIALE	MACERATA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. B. EUSTACCHIO	SAN SEVERINO MARCHE	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
AV4	OSP. DI FERMO	FERMO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
AV5	MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto

2. di dare atto che negli elaborati allegati alla presente Determina sub A); B; C); D), E) e di seguito riepilogati sono contenute le motivazioni a supporto del riassetto organizzativo delle reti come sopra approvato:
 - Allegato A) - Verbale riunione riorganizzazione in Area Vasta 3;
 - Allegati B) e C) - Riorganizzazione in Area Vasta 2;
 - Allegato D) - Protocollo contenente la procedura per la gestione della gravidanza a basso rischio;
 - Allegato E) - Valutazione congiunta dei Direttori di Area Vasta sulla riorganizzazione delle reti dei punti nascita;
3. di stabilire che nei punti nascita di Osimo, San Severino e Fabriano dovranno essere comunque assicurate fino il 31/01/2016, le prestazioni sanitarie volte a garantire le prese in carico attualmente già attive;
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 di Area Vasta n. 2 e 3 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 e la sicurezza della donna e del neonato;
 - e per necessaria conoscenza:
 - ✓ alle Direzioni dell'Area Vasta 1, 4, 5;
 - ✓ al Presidente della IV Commissione sanità;
 - ✓ all'Assessore Sanità e Servizi Sociali;
 - ✓ alla PO Assistenza Ospedaliera dell'Agenzia Regionale;
6. di dare infine 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 dalla riorganizzazione;
7. di precisare che, fatte salve le disposizioni di cui al punto 3) del presente dispositivo, le Direzioni di Area Vasta hanno l'obbligo di procedere alla riorganizzazione con immediata decorrenza, salvo diverso formale parere del Servizio Sanità della Regione Marche in merito alla conformità del presente atto alla DGRM 665/2015 ed alla programmazione regionale;
8. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
9. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Pierluigi Giuliuzzi



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Nadia Storti



IL RESPONSABILE DELL'INTEGRAZIONE

SOCIO SANITARIA

Dr. Giovanni Feliziani



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alessandro Marini



La presente determina consta di n. 44 pagine di cui n. 31 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA)

RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI

- ✓ **Decreto Ministeriale 24 aprile 2000** "Adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al "Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000"
- ✓ **Accordo Stato Regione del 16 dicembre 2010** concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità , della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesario"
- ✓ **DGRM 1088/2011** Recepimento Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità , della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesario"
- ✓ **DGRM 1405/2011** concernente "modifica ed integrazioni della DGRM 25 luglio 2011 n. 1088 avente per oggetto "Recepimento Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità , della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesario"
- ✓ **DGR 1345/2013:** "Riordino delle Reti Cliniche della Regione Marche"
- ✓ **DGR 1219/2014:** "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"
- ✓ **Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70:** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- ✓ **Legge n. 161/2014 art. 14 c. 1** "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea _ legge europea 2013-bis" temporaneamente sospese ai sensi degli art. 17 c 6 bis del DLgs 66/2003 e art 41 c. 13 della L. 133/2008
- ✓ **DGR 665/2015:** "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015"

MOTIVAZIONI

Le criticità che hanno interessato l'evento nascita a livello nazionale hanno indotto il Ministero della salute a predisporre delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione dei tagli cesari.

Tale documento è stato approvato il 16 dicembre 2010 in sede di Conferenza Unificata, con l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Provincie Autonome, della Associazioni delle Provincie (UPI), dei Comuni (ANCI) e delle Comunità Montane (UNCHEM)

Nello stesso, dove vengono richiamate le indicazioni fornite dal progetto Obiettivo Materno Infantile del 24 aprile 2000, sono contenute 10 linee di indirizzo tra le quali è prevista un'azione di riduzione progressiva dei punti nascita con numero inferiore a 1000/anno e contestuale abbinamento delle Unità operative ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie in rapporto alla complessità della struttura e delle attività. Il trasporto assistito materno e quello neonatale d'urgenza dovranno essere adeguati alla nuova organizzazione.

A tal fine con DGRM 847/2014 "Attivazione del Sistema di Trasporto Assistito Materno e del Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale, la Regione Marche (STAM,STEN) ha individuato il presidio Salesi dell'AOR di Ancona quale centro di 2° livello regionale ed ha definito le modalità per attuare quanto indicato nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) "E' indicato il trasferimento della gestante qualora l'UO dove essa è accolta non risponda alle caratteristiche indicate per l'assistere adeguatamente la condizione materno e/o fetale che è presente o che potrebbe presumibilmente verificarsi, qualora non sussistano condizioni cliniche che controindicano il trasferimento stesso (metrorragia imponente, travaglio di parto avanzato ecc.)

Nella citata DGRM 847/2014 sono state altresì definite le modalità dello STAM e STEN, le indicazioni e controindicazioni, le modalità di attivazione, i mezzi di trasporto, i criteri di Back Transport, gli standard di personale e i criteri di valutazione del servizio e la formazione degli operatori.

Con Decreto n. 12/RAO del 4 marzo 2014, in attuazione dell'Accordo Stato Regione del 16/12/2010 è stato istituito il Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNr), con il compito di lavorare per migliorare le conoscenze e le attività dei professionisti nell'ambito del percorso nascita e di definire gli standard di qualità per tutte le strutture attraverso una analisi delle realtà esistenti, il tutto finalizzato alla riduzione dei rischi per la donna e per il neonato.

Con le DGRM 1345/2013 e 1219/2014 è stato delineato il modello della rete clinica delle Ostetricia e Ginecologia per la quale si prevedono 5 Strutture organizzative complesse (SOC) in fase transitoria 9 e 5 Punti nascita /ostetricia. L'allegato alla DGRM 1405/2011 definisce i criteri di riorganizzazione dei punti nascita nella regione Marche: "La proposta di riorganizzazione deve essere coerente con il seguente percorso:

1. Individuazione dei punti nascita, pubblici e privati, che nel 2010 hanno effettuato meno di 500 parti per l'avvio della procedura di chiusura entro il 2011 (da tale momento dovranno essere gestiti i flussi delle pazienti, garantendo nelle sedi sopresse attività ambulatoriali di ostetricia, sotto la responsabilità del punto nascita individuato come riferimento.
2. Individuazione dei punti nascita, pubblici e privati, che nel 2010 hanno effettuato un numero di parti inferiori a 1000, ma superiori a 500
3. Individuazione delle aree geografiche con rilevanti difficoltà di attivazione del servizio STAM
4. Valutazione della possibilità di accorpamento dei punti nascita, con numero di parti/anno superiori a 500 ed inferiori a 1000, che insistono nelle aree di cui al punto 3
5. Per i restanti punti nascita, al di fuori di quelli individuati al punto 4, valutazione dei possibili accorpamenti con riduzione del numero complessivo tenendo conto dei seguenti criteri:
 - a. Accorpamenti privilegiando l'Area vasta, intesa come bacino territoriale di appartenenza
 - b. Disponibilità di posti letto da individuare in aree con almeno 20 posti letto (1000 parti /anno, con degenza media di 3,5 giorni avrebbe necessità di 12 posti letto al tasso di utilizzo di 80%)

- c. Numero di sale travaglio e sale parto sufficienti a garantire il numero minimo di parti (1000/anno) (al riguardo la DGRM 1219 prevede sale travaglio-parto 2 fino a 1000 parti, 3 da 1000-2000 e 4 oltre i 2000)
 - d. Obbligo di assicurare la guardia nelle 24 ore di medico specialista in ostetricia e ginecologia, con pronta disponibilità integrativa
 - e. Obbligo di assicurare alla struttura ospedaliera sede del punto nascita la guardia 24 ore di un medico specialista in anestesia e rianimazione,
 - f. Standard previsti dall'Accordo Stato regioni ai fini dell'accreditamento dei punti nascita
 - g. Accorpamento in area chirurgica della ginecologia
6. Individuazione delle UO complesse sede di punto nascita
11. chiusura delle UO di pediatria nelle strutture ospedaliere non sede di punto nascita

Inoltre si prevede la predisposizione di protocolli per la corretta gestione del neonato e della donna anche in integrazione con il territorio.

Il "Comitato Percorso Nascita Asur" istituito con Determina DG ASUR n° 35 del 26/1/2015, composto dalle varie professionalità interessate al percorso nascita, ha lavorato, a supporto della Direzione generale, per l'implementazione del percorso nascita e della riorganizzazione dei punti nascita come previsto dall'Accordo Stato regione. Inoltre nella ipotesi di chiusura di punti nascita in alcuni territori hanno definito il percorso anche a livello territoriale. Sono stati analizzati i dati relativi ai parti del 2014, le norme di accreditamento, le linee di indirizzo delle società scientifiche, e ha individuando i punti nascita con minori volumi di attività e con requisiti minori rispetto allo standard.

Tabella n. parti

Struttura	2014				
	Parti (DRG)	Parti (Diagnosi V27)	Totale Parti	Parti Ripetuti nell'Anno	Parti Effettivi
Urbino	715	2	717	3	714
Senigallia	781	1	782	1	781
Jesi	776	4	780	10	770
Osimo	644	0	644	0	644
Fabriano	400	0	400	0	400
Civitanova	715	34	749	0	749
Macerata	1.213	39	1.252	7	1.245
S. Severino	207	383	590	9	581
Fermo	851	2	853	4	849
S. Benedetto	760	1	761	5	756
Ascoli Piceno	724	6	730	2	728
Sub Totale ASUR	7.786	472	8.258	41	8.217

Parti (DRG) = DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375

Parti (Diagnosi) = Diagnosi V27 and DRG <> 370, 371, 372, 373, 374, 375

Totale Parti = [Parti (DRG)] + [Parti (Diagnosi V27)]

Parti Ripetuti Nell'Anno = DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375 Stessa Paziente Più volte nello stesso anno

Parti Effettivi = Totale Parti - Parti Ripetuti Nell'Anno

I dati ad oggi disponibili, relativi all'anno 2015 confermano tendenzialmente i dati relativi all'anno 2014.

Il lavoro del Comitato percorso nascita e dei vari tavoli tecnici che hanno dato il loro contributo alla riorganizzazione delle reti cliniche, rielaborato e sintetizzato in specifiche tabelle, è stato presentato alle Conferenze dei Sindaci delle Area Vaste nelle seguenti date:

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

Mentre nelle precedenti conferenze, svoltesi nelle date sotto riportate, sono state illustrate le diverse normative nazionali e regionali alla base della riorganizzazione

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

Di seguito si riportano le tabelle contenenti la prospettazione del percorso riorganizzativo:

RETE PUNTI NASCITA

OBIETTIVO

- Definizione dei Punti Nascita ASUR secondo gli standard previsti dall'Accordo Stato regioni 16/12/2010; DGRM 1088 del 25/07/2011 e DGRM 1405 del 24/10/2011

RIORGANIZZAZIONE PUNTI NASCITA

PRESIDIO	STABILIMENTO	SEDE	STATO ATTUALE	PARTI 2014 FONTE SDO	STATO FUTURO
AV1	OSP. SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO	Percorso Gravidanza e Parto	714	Percorso Gravidanza e Parto
AV2	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4	SENIGALLIA	Percorso Gravidanza e Parto	781	Percorso Gravidanza e Parto

	OSP. "CARLO URBANI"	JESI	Percorso Gravidanza e Parto	770	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO	OSIMO	Percorso Gravidanza e Parto	644 Ospedale privo di posti letto di terapia intensiva	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
	OSP. CIVILE "E. PROFILI"	FABRIANO	Percorso Gravidanza e Parto	400	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
AV3	OSP. GENERALE DI ZONA	CIVITANOVA	Percorso Gravidanza e Parto	749	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GENERALE PROVINCIALE	MACERATA	Percorso Gravidanza e Parto	1245	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. B. EUSTACCHIO	SAN SEVERINO MARCHE	Percorso Gravidanza e Parto	581	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
AV4	OSP. DI FERMO	FERMO	Percorso Gravidanza e Parto	849	Percorso Gravidanza e Parto
AV5	MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO	Percorso Gravidanza e Parto	756	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI	Percorso Gravidanza e Parto	728	Percorso Gravidanza e Parto

OBIETTIVO

- Definizione del protocollo per la gestione della gravidanza a basso rischio in ambito ospedaliero e consultoriale
- Gestione della donna gravida all'interno dei reparti di ostetricia e ginecologia.

ORGANIZZAZIONE PERCORSO GESTIONE GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO

PRESIDIO	STABILIMENTO	SEDE	STATO FUTURO
AV1	OSP. SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO	SI
AV2	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4	SENIGALLIA	SI
	OSPEDALE "CARLO URBANI"	JESI	SI
	OSPEDALE SS. BENVENUTO E ROCCO	OSIMO	SI

	OSPEDALE CIVILE "E. PROFILI"	FABRIANO	SI
AV3	OSPEDALE GENERALE DI ZONA	CIVITANOVA	SI
	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	MACERATA	SI
	OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETA'	CAMERINO	SI
	OSPEDALE B. EUSTACCHIO	SAN SEVERINO MARCHE	SI
AV4	OSPEDALE DI FERMO	FERMO	SI
AV5	MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO	SI
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI	SI

OBIETTIVO

- Protocollo Sistema di trasporto Neonatale (STEN) e Sistema di trasporto Materno (STAM): monitoraggio della riorganizzazione e conduzione di AUDIT su eventi significativi.

UU.OO. PER LE QUALI E' PREVISTO AUDIT SU APPLICAZIONE PROTOCOLLO STAM/STEN.

PRESIDIO	STABILIMENTO	SEDE	STATO FUTURO
AV1	OSP. SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO	SI
AV2	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4	SENIGALLIA	SI
	OSPEDALE "CARLO URBANI"	JESI	SI
	OSPEDALE SS. BENVENUTO E ROCCO	OSIMO	NO
	OSPEDALE CIVILE "E. PROFILI"	FABRIANO	NO
AV3	OSPEDALE GENERALE DI ZONA	CIVITANOVA	SI
	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	MACERATA	SI
	OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETA'	CAMERINO	SI
	OSPEDALE B. EUSTACCHIO	SAN SEVERINO MARCHE	NO
AV4	OSPEDALE DI FERMO	FERMO	SI

AV5	MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO	SI
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI	SI

In tutte le sedi destinate all'applicazione del "Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica", si prevede il mantenimento dell'attività ambulatoriale ostetrico-ginecologica, con visite ostetriche, ecografie, prelievi, corso di preparazione al parto, oltre ad attività medica e chirurgica ginecologica. In prossimità della scadenza della gravidanza, il prericovero verrà organizzato nella sede idonea prescelta dalla gestante, ove si prevede l'espletamento del parto, con un totale accompagnamento e presa in carico dello specialista di riferimento e della ostetrica.

Per la definizione dei percorsi sanitari sopraindicati il Comitato Nascita Aziendale ha prodotto il Protocollo per la Gravidanza Fisiologica in data 14/12/2015, mentre il Gruppo Comitato Nascita Regionale ha realizzato il protocollo STEN (Sistema Trasporto di Emergenza Neonatale) e STAM (Sistema di Trasporto Assistito Materno) che sono recepiti con la DGRM 847/14 con l'obbiettivo di mettere in sicurezza il sistema di trasferimento sia del bambino in utero che del neonato con grave prematurità o patologico presso la sede di 2° livello. (Allegato 7). Il modello di assistenza predisposto dall'ASUR risulta coerente in quanto recepisce le indicazioni contenute negli atti della Regione.

Al riguardo va riportato quanto pubblicato dalle società scientifiche Italiane di Pediatria (SIP) e di Neonatologia (SIN). Più volte hanno preso posizione sulla questione della sicurezza dei punti nascita sostenendo "che essa deve essere affrontata senza il condizionamento di considerazioni politiche, campanilistiche o ideologiche, ma facendo ricorso ai reali contenuti tecnici e sanitari. Dunque, non si tratta di decidere "cosa chiudere", ma come garantire che in tutti i centri nascita vi siano requisiti di sicurezza che possano ridurre al minimo il rischio di complicanze e di mortalità per la madre, per il feto e per il neonato.

In sostanza, l'assistenza deve essere garantita con uguali standard di sicurezza per ogni centro nascita. Si applica un principio di egualità, che deve essere garantita ad ogni cittadino che faccia accesso alle strutture sanitarie.

L'ubicazione e la distanza da casa, a fronte della necessità che tutti i centri nascita operino in sicurezza, sono d'importanza certamente secondaria".

Analoga posizione, in sintonia con le Società Scientifiche SIP e SIN, è stata espressa al riguardo dal Comitato Nazionale per la Bioetica il 29 maggio 2015 con il documento "Diseguaglianze nella assistenza alla nascita: un'emergenza nazionale."

In particolare si afferma che "ingiuste diseguaglianze nell'assistenza alla nascita nel nostro Paese mettono in seria crisi il rispetto del principio di giustizia. Il problema di inique differenze nella funzione di diritto alla salute riguarda tutti coloro che vivono in Italia a qualsiasi fascia di età appartengono, ma presenta risvolti di particolare responsabilità nella fase immediatamente successiva alla nascita, dal momento che i primi momenti della vita, caratterizzati da una particolare vulnerabilità, influenzano in modo significativo il futuro della persona. Molte disabilità possono essere indotte da condizioni sfavorevoli presenti nell'età neonatale e devono quindi, ove possibile, essere prevenute da un'accorta ed equa politica sanitaria".

Nel corso dell'anno è stato emanato il D.M. n. 70 del 02/04/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" recepito con DGRM 541 del 15/07/2015 nel quale si ribadisce la relazione tra volumi minimi ed esiti e, relativamente ai punti nascita, rimanda alle soglie del volume di attività dell'Accordo Stato Regioni.

La recente applicazione della legge 161/2014 relativa all'orario di lavoro dei dipendenti del sistema sanitario a partire dal 25 novembre 2015, ha reso ancora più difficile la copertura su 24 ore delle strutture ospedaliere così frammentate. Si rende infatti necessario garantire, il limite massimo di 48 ore di durata dell'orario

settimanale (per la dirigenza medica) e il limite minimo di 11 ore continuative di riposo nell'arco delle 24 ore (per la dirigenza medica e l'area del comparto). Si ripresenta, quindi di nuovo la necessità di accorpere alcuni reparti al fine di garantire gli standard di personale e la tutela dei lavoratori (ex art. 14 comma 2 Legge 161/2014).

Esito dell'istruttoria:

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

- 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. 1088/2011, DGRM 1405/2011, DGRM 1345/2013, DGRM 1219/2014, DGRM 665/2015, procedere all'approvazione del riassetto organizzativo della rete dei Punti Nascita dell'ASUR nei termini di cui alla tabella in appresso riportata:

PRESIDIO	STABILIMENTO	SEDE	STATO ATTUALE	STATO FUTURO
AV1	OSP. SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
AV2	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4	SENIGALLIA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. "CARLO URBANI"	JESI	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO	OSIMO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
	OSP. CIVILE "E. PROFILI"	FABRIANO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica
AV3	OSP. GENERALE DI ZONA	CIVITANOVA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GENERALE PROVINCIALE	MACERATA	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. B. EUSTACCHIO	SAN SEVERINO MARCHE	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso di presa in carico della gravidanza fisiologica

AV4	OSP. DI FERMO	FERMO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
AV5	MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto
	OSP. GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI	Percorso Gravidanza e Parto	Percorso Gravidanza e Parto

2. di dare atto che negli elaborati allegati alla presente Determina sub A); B; C); D), E) e di seguito riepilogati sono contenute le motivazioni a supporto del riassetto organizzativo delle reti come sopra approvato:
 - Allegato A) - Verbale riunione riorganizzazione in Area Vasta 3;
 - Allegati B) e C) - Riorganizzazione in Area Vasta 2;
 - Allegato D - Protocollo contenente la procedura per la gestione della gravidanza a basso rischio;
 - Allegato E) - Valutazione congiunta dei Direttori di Area Vasta sulla riorganizzazione delle reti dei punti nascita;

3. di stabilire che nei punti nascita di Osimo, San Severino e Fabriano dovranno essere comunque assicurate fino il 31/01/2016, le prestazioni sanitarie volte a garantire le prese in carico attualmente già attive;

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 di Area Vasta n. 2 e 3 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 e la sicurezza della donna e del neonato;
 - e per necessaria conoscenza:
 - ✓ alle Direzione dell'Area Vasta 1, 4, 5;
 - ✓ al Presidente della IV Commissione sanità;
 - ✓ all'Assessore Sanità e Servizi Sociali;
 - ✓ alla PO Assistenza Ospedaliera dell'Agenzia Regionale;

6. di dare infine 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 dalla riorganizzazione;

7. di precisare che, fatte salve le disposizioni di cui al punto 3) del presente dispositivo, le Direzioni di Area Vasta hanno l'obbligo di procedere alla riorganizzazione con immediata decorrenza, salvo diverso formale parere del Servizio Sanità della Regione Marche in merito alla conformità del presente atto alla DGRM 665/2015 ed alla programmazione regionale;

8. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informativo Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
9. di trasmettere copia del 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 Nadia Mosca



- ALLEGATI -

- Allegato A) - Verbale riunione riorganizzazione in Area Vasta 3;
- Allegati B) e C) - Riorganizzazione in Area Vasta 2;
- Allegato D - Protocollo contenente la procedura per la gestione della gravidanza a basso rischio;
- Allegato E) - Valutazione congiunta dei Direttori di Area Vasta sulla riorganizzazione delle reti dei punti nascita;