

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

N. 1501 DEL 30 DIC. 2015

Oggetto: ISTITUZIONE DEL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA 3.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

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 DAV3 n. 920 del 03/08/2015 ad oggetto: "Insediamento del Direttore Area Vasta n. 3, Dott. Alessandro Maccioni".

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- Di dichiarare che l'accluso documento istruttorio costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento nei termini e per gli effetti in esso indicati.
- Di procedere alla istituzione del Presidio Unico di Area Vasta composto dagli stabilimenti di seguito indicati:
 - stabilimento di Civitanova Marche, Via Ginevri n. 1, Civitanova Marche Alta;
 - stabilimento di Macerata "Santa Lucia", Via Santa Lucia n. 2, Macerata;
 - stabilimento di Camerino "Santa Maria della Pietà", Località Caselle, Camerino;
 - stabilimento di San Severino Marche "B. Eustacchio", Via del Glorioso n. 8, San Severino Marche.
- 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.
- 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.
- Di dare atto che, nelle more della suddetta individuazione la responsabilità rimane in capo agli attuali Direttori Medico di Presidio.

- Di dare atto, inoltre, che rimangono di competenza del Presidio Ospedaliero Unico tutte le funzioni che generano flussi HSP e tutta l'attività ambulatoriale, di pertinenza delle UU.OO. ospedaliere.
- 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.
- 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.
- 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;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL DIRETTORE AREA VASTA n. 3
(Dott. Alessandro Maccioni)

Per il parere infrascritto:

SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO

Vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento, si attesta che la presente determina non comporta oneri di spesa.

Il Dirigente U.O.C. Controllo di Gestione

(Paolo Gubbinielli)

Il Dirigente U.O.C. Contabilità e Bilancio

(Dott.ssa Lucia Eusebi)

La presente determina consta di n. 10 pagine di cui n. // pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
DIREZIONE AREA VASTA**

NORMATIVA 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 2;
- 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;
- D.G.R.M. 3 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 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini"*;
- D.G.R.M. 3 aprile 2013 n. 478 ad oggetto *"Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta"*;
- D.G.R.M. 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"*;
- D.G.R.M. 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"*;
- D.G.R.M. 30 settembre 2013 n. 1345 ad oggetto *"Riordino delle reti cliniche della Regione Marche"*;
- D.G.R.M. 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"*;

- D.M. 2 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";
- D.G.R.M. 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 n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: "L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale";
- Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: "DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d'atto e conseguenti determinazioni";
- Determina DAV3 n. 920 del 03/08/2015 ad oggetto: "Insediamento del Direttore Area Vasta n. 3, Dott. Alessandro Maccioni".

PREMESSA

L'Area Vasta 3 è costituita da 54 Comuni, insistenti su un territorio di 2574,33 kmq esteso dai Monti Sibillini al mare Adriatico. La popolazione residente al censimento 2011 era pari a 306.380 abitanti. La densità abitativa media è di 119 abitanti per km2, 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 Macerata e Civitanova Marche, ognuno ha una popolazione residente che supera i 40.000 abitanti, distano 28 km l'uno dall'altro, sono sedi dei due ex Ospedali di rete di Macerata e di Civitanova Marche. Sono presenti altri 2 Ospedali di Rete che sono ex Ospedale di Camerino e ex Ospedale di San Severino Marche.

Superano i 15.000 abitanti solo i Comuni di Corridonia, Potenza Picena, Tolentino e Recanati.

Quattro comuni, Porto Recanati, Morrovalle, San Severino Marche e Matelica superano i 10.000 abitanti mentre gli altri 44 comuni hanno una popolazione inferiore.

La popolazione è particolarmente longeva: la speranza di vita alla nascita per sesso è 78 anni per i maschi e 84,3 anni per le femmine (Fonte : ISTAT. Indicatori demografici: stime per l'anno 2001).

Al censimento 2011 il 13,3% aveva un'età superiore a 75 anni, il 22,9% aveva un'età superiore a 65 anni. I grandi vecchi (ultranovantenni) erano 4539, mentre gli ultracentenari erano ben 131.

L'indice di vecchiaia: rapporto % tra pop. >= 65aa e pop. 0-14aa è pari a 180,8 (valori superiori a 100 indicano un invecchiamento della popolazione); il valore medio regionale è 169; valori particolarmente elevati si osservano nel territorio dell'Alto Maceratese.

Nell'anno 2014 sono nati 2536 bambini, a fronte di decessi pari a 3488, il flusso migratorio da estero e da altri comuni è positivo per + 1600 persone circa.

L'Area Vasta 3 comprende tre ex zone territoriali: ZT8 di Civitanova Marche, la ZT9 di Macerata e la ZT10 di Camerino-San Severino. Nei valori sopra riportati non sono stati considerati i dati riferiti ai comuni di Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino che fanno parte dell'Area Vasta 2 di Ancona.

IL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA

Il presidio ospedaliero unico di Area vasta è l'articolazione organizzativa dell'assistenza Ospedaliera nell'Area Vasta ed è costituito dall'aggregazione degli Stabilimenti che insistono nella stessa.

La LR 28/2012 chiarisce che il P.O. 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.

Il presidio unico di Area Vasta, secondo la classificazione di cui al Decreto Ministeriale n.70 del 2 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 la Direzione Medica e la 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 dal Piano di Area Vasta e dalla ricognizione di cui alla Determina del DG ASUR 350/2015.

Le Unità operative della medesima disciplina sono ammesse di norma per le specialità di Base (es: Medicina interna, Degenza post acuzie, Chirurgia generale), 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 regime di consulenza (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.

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 altra UO/Ospedale
- Ricovero programmato in degenza a ciclo breve
- Ricovero programmato in degenza Day Surgery e Day Hospital
- OBI (Osservazione Breve Intensiva durata massima di 24 ore, per il trattamento/osservazione dell'urgenza senza ricovero)
- Assistenza ambulatoriale complessa (generalmente chirurgica per interventi definiti)
- Pacchetti ambulatoriali complessi
- Assistenza ambulatoriale
 - prericovero e post ricovero
 - per esterni (su richiesta di MMG – PLS e specialisti)
- 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, in particolare Radiologia, Laboratorio analisi, Servizio Immunotrasfusionale, la continuità h24, non appena completata l'opportuna rete telematica, sarà garantita:

- in ogni stabilimento del POU con guardia attiva/pronta disponibilità del personale tecnico
- per il Laboratorio in ogni Area Vasta con guardia attiva del medico/biologo e validazione dei referti da remoto.

Rimangono di competenza del Presidio Ospedaliero Unico tutte le funzioni che generano flussi HSP e tutta l'attività ambulatoriale, di pertinenza delle UU.OO. ospedaliere, anche se ubicate presso altre strutture (es: Ospedali di Comunità).

ASSISTENZA OSPEDALIERA NELL'AREA VASTA N.3

L'offerta di assistenza ospedaliera nell'AV3 ha subito una rapida evoluzione in relazione alle nuove direttive che hanno previsto una riduzione dei posti letto per acuti al 3 per 1000 e alla riorganizzazione a rete dell'intera assistenza in ASUR Marche, in particolare con la definizione del presidio Unico di Area Vasta quale somma degli stabilimenti e padiglioni ospedalieri pubblici presenti nell'Area Vasta individuato come ospedale di 1° livello nella classificazione di cui al DM 70/2015.

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 AV3 è individuato con Codice Ministeriale **110003**, seguito dal suffisso **01**, che individua lo stabilimento di **Civitanova Marche**, dal suffisso **02**, che indica lo stabilimento di **Macerata**, dal suffisso **03**, che individua lo stabilimento di **Camerino** e dal suffisso **04** che individua quello di **San Severino Marche**, ciò a ribadire che le diverse sedi debbono essere considerate come una sorta di "padiglioni" dello stesso ospedale, nei quali le attività sono integrate.

POSTI LETTO IN AV3 (istituti pubblici)

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

- PL RICOVERI ORDINARI: N.609
- PL RICOVERI DH/DS: N.97
- TOTALE PL PER ACUZIE: N.706

Si riportano, di seguito la Tabella n.1 relativa ai PL del PUO AV3 e la Tabella n.2 relativa all'attuale distribuzione delle UUOCC nell'ambito degli Stabilimenti del PUO AV3.

Tab. 1 Posti letto Presidio Unico AV3

Discipline	Macerata		Civitanova		Camerino		S.Severino	
	pl ordinari	pl DH/DS						
01 ALLERGOLOGIA				1				
08 CARDIOLOGIA	23	2	12		8			
09 CHIRURGIA GENERALE	34	1	20	3	13	3	6	3
21 GERIATRIA	19	1						
24 MALATTIE INFETTIVE	6	2						
26 MEDICINA GENERALE	40	4	38	4	25	1	26*	
29 NEFROLOGIA	8	1	4	3				
32 NEUROLOGIA	8	2						
34 OCULISTICA	3	8					2	6
36 ORTOPEDIA-TRAUMAT.	22	2	13	4	18	3		
37 OSTETRICIA-GINECOL.	39	2	15	1			18	4
38 OTORINOLARINGOIATRIA	7	1	12	2				
39 PEDIATRIA	8	2	7	1			4	1
40 PSICHIATRIA			9					
43 UROLOGIA	10	2	12	2				
49 TER.INT. - RIANIMAZIONE	6		5		4			
50 U.T.I.C.	8		4		4			
51 MEDICINA D'URGENZA	8		7					
52 DERMATOLOGIA	2	1						
58 GASTROENTEROLOGIA	8							
60 LUNGODEGENTI	8				4		4	
61 MEDICINA NUCLEARE	7							
62 NEONATOLOGIA	7							
64 ONCOLOGIA DH		14		3		1		4
64 ONCOLOGIA ORDINARI	8							
68 PNEUMOLOGIA	26	2						
TERAPIA DEL DOLORE		1						
	315	48	158	24	76	7	60	18

*5 PL indistinti di area medica dedicati all'oncologia

Tab. 2 Distribuzione delle Unità Operative Complesse del Presidio Unico AV3

Discipline		Macerata	Civitanova	Camerino	S.Severino	FUNZIONI
		U.O. presenti	U.O. presenti	U.O. presenti	U.O. presenti	
01	ALLERGOLOGIA		X			
08	CARDIOLOGIA	X	X	X*		*ad indirizzo riabilitativo
	EMODINAMICA	X				
09	CHIRURGIA GENERALE	X	X	X		Macerata = Chirurgia maggiore oncologica Civitanova = Chirurgia Camerino = Chirurgia mininvasiva e Week Surgery
21	GERIATRIA	X				
24	MALATTIE INFETTIVE	X				
26	MEDICINA GENERALE	X	X	X	X	
29	NEFROLOGIA /DIALISI	X	X			
32	NEUROLOGIA	X				
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	X				
34	OCULISTICA	X			X	
36	ORTOPEDIA-TRAUMAT.	X	X	X		
37	OSTETRICIA-GINECOL.	X	X		X	
38	OTORINOLARINGOIATRIA	X	X			
39	PEDIATRIA	X	X			
40	PSICHIATRIA	X	X			
43	UROLOGIA	X	X			
49	TER.INT. - RIANIMAZIONE	X	X	X		
50	U.T.I.C.	X	X	X		
	PRONTO SOCCORSO	X	X	X		
52	DERMATOLOGIA	X				
58	GASTROENTEROLOGIA	X				
61	MEDICINA NUCLEARE	X				
64	ONCOLOGIA	X				
68	PNEUMOLOGIA	X				
	ANATOMIA PATOLOGICA	X				
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	X	X	X		
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	X				
	RADIOTERAPIA	X				
	FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X		
	LABORATORIO ANALISI		X			
	MEDICINA TRASFUSIONALE		X			
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	X	X	X		

Il Presidio Ospedaliero opera attraverso i Dipartimenti Ospedalieri. I Dipartimenti si distinguono in Strutturali e Funzionali.

1. Dipartimenti Strutturali: peculiarità

Sono costituiti da UU.OO. omogenee per produzione sanitaria. La finalità è l'efficienza organizzativa.

2. Dipartimenti Funzionali: peculiarità

Sono costituiti da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a Dipartimenti Organizzativi diversi. Hanno finalità di governo dei Percorsi Assistenziali.

La composizione, il numero e la tipologia dei Dipartimenti Funzionali potrà essere modificata con successivi atti in relazione alle variate priorità di Salute e, in ogni caso, la costituzione dei Dipartimenti Funzionali non può comportare oneri aggiuntivi a carico del Bilancio Aziendale.

I Dipartimenti Strutturali /Funzionali previsti nell'AV3 sono riportati nelle successive Tabelle 3 e 4.

Tab. 3 Dipartimenti Ospedalieri Strutturali in AV3

DIPARTIMENTO TRASMURALE MATERNO INFANTILE
DIPARTIMENTO TRASMURALE SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO IMMUNOTRASFUSIONALE A VALENZA REGIONALE
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA
DIPARTIMENTO MEDICO
DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE
DIPARTIMENTO CHIRURGICO
DIPARTIMENTO CHIRURGIA SPECIALISTICA
DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE

Tab. 4 Dipartimenti Funzionali AV3

DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGIA MEDICA
DIPARTIMENTO FUNZIONALE RIABILITAZIONE
DIPARTIMENTO FUNZIONALE SCIENZE ANESTESIOLOGICHE E MEDICINA PERIOPERATORIA
DIPARTIMENTO FUNZIONALE WEEK SURGERY E MININVASIVA
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEL FARMACO

In particolare: le funzioni del Direttore del Presidio Unico Ospedaliero

Il Direttore del P.O.U. esplica le funzioni di cui all'art. 13 della Legge Regionale 13/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore Medico del P.O.U. è membro di diritto del Collegio di Direzione.

Il sottoscritto Dirigente predispose il presente documento istruttorio su specifica delega e secondo le indicazioni del Direttore di Area Vasta, dichiarandone la regolarità tecnica e la legittimità.

□ **Esito dell'istruttoria:**

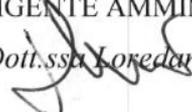
La D.G.R.M. n. 665 del 07/08/2015 ad oggetto "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015" prevede che entro il 31.12.2015, in attuazione della DGRM 478/2015, vanno istituiti i Presidi Unici di Area Vasta.

Per quello che riguarda l'AV3, va quindi istituito un Presidio Unico Ospedaliero che ricomprende gli stabilimenti di Civitanova Marche, Macerata, Camerino e San Severino Marche. La predetta istituzione appare doverosa e non procrastinabile.

Tutto quanto sopra premesso, si propone al Direttore di Area Vasta 3 l'adozione del seguente schema di determina:

- Di dichiarare che l'accluso documento istruttorio costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento nei termini e per gli effetti in esso indicati.
- Di procedere alla istituzione del Presidio Unico di Area Vasta composto dagli stabilimenti di seguito indicati:
 - stabilimento di Civitanova Marche, Via Ginevri n. 1, Civitanova Marche Alta;
 - stabilimento di Macerata "Santa Lucia", Via Santa Lucia n. 2, Macerata;
 - stabilimento di Camerino "Santa Maria della Pietà", Località Caselle, Camerino;
 - stabilimento di San Severino Marche "B. Eustacchio", Via del Glorioso n. 8, San Severino Marche.
- 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.
- 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.
- Di dare atto che, nelle more della suddetta individuazione la responsabilità rimane in capo agli attuali Direttori Medico di Presidio.
- Di dare atto, inoltre, che rimangono di competenza del Presidio Ospedaliero Unico tutte le funzioni che generano flussi HSP e tutta l'attività ambulatoriale, di pertinenza delle UU.OO. ospedaliere.
- 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.
- 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.
- 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;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa  Lorenza Riccio)

- ALLEGATI -



REGIONE MARCHE

Numero 1501/AV3

Data 30/12/2015

**DETERMINA N. 1501/AV3 DEL 30/12/2015
ISTITUZIONE DEL PRESIDIO UNICO DI AREA VASTA 3.**

PUBBLICAZIONE:

dal 30/12/2015 al 13/01/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 30/12/2015
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI NO

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Stefania Scarponi

30/12/2015

Collegio Sindacale: inviata con nota del 30.12.2015

Atto soggetto al controllo della Regione: SI NO

Inviato con nota n. _____ del _____