

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

N. 819/AV4 DEL 28/12/2015

Oggetto: [istituzione Presidio Ospedaliero Unico Area Vasta n.4 Fermo dell'ASUR Marche]

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

- . . . -

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;

VISTA l'attestazione del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- di approvare il documento istruttorio che precede e la relazione illustrativa qui allegata sub lettera A);
- di dare atto che è istituito il Presidio Ospedaliero Unico dell'Area Vasta n.4 di Fermo dell'ASUR Marche costituito dai seguenti stabilimenti ospedalieri P.O. Augusto Murri di Fermo (nosocomio di riferimento "hube") ed Ospedale Civile Vittorio Emanuele II° di Amandola (nosocomio di supporto "spoke");
- di dare atto che, per quanto di competenza ed interesse di questa Area Vasta 4 di Fermo, è contestualmente recepito l'assetto assistenziale delle reti cliniche così come deliberato dalla Regione Marche ex DGRM n.1345/2013 (mod. ex DGRM n.1219/2014) e s.m.i.;
- di dare atto che, stante la natura organizzativa del presente provvedimento, non discendono dalla sua adozione nuovi o maggiori oneri;
- di dare atto che il presente provvedimento si intende comunque efficace a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel senso che da tale data decorre l'obbligo di darvi

esecuzione per i soggetti tenuti ad applicarlo;

-di riservarsi ogni atto conseguente a tale ridefinizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione di specifici provvedimenti successivi;

-di trasmettere il presente provvedimento a: Direzione Generale ASUR, Collegio Sindacale, tutti i Servizi dell'Area Vasta n.4, Conferenza dei Sindaci dell'Area Vasta n.4, OO.SS.-RSA-RSU di tutte le Aree Contrattuali.

Il Direttore di Area Vasta n.4 Dr. Licio Livini

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA E BILANCIO:

(Vista la dichiarazione contenuta nel documento istruttorio, si attesta che dall'adozione del presente atto non discendono nuovi o maggiori oneri)

Il Dirigente/Responsabile
Direttore dell'UOC Bilancio
Dott. Luigi Stortini

La presente determina consta di n.14 pagine di cui n. 05 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA - U.O. SEGRETERIA DI DIREZIONE, ARCHIVIO E PROTOCOLLO)

- ☐ Normativa applicabile: artt.15-16 L.R.Marche n.13/2003;
 - ☐ Contesto amministrativo di riferimento: DD.G.RR.MM. n.1137/2012, 1174/2012, 1696/2012, 478/2013, 551/2013, 735/2013, 1345/2013, 1219/2014, 665/2015, 666/2015, D.M.Salute n.70/2015, Determina ASUR DG n.350/2015, atti comunque a loro connessi, presupposti e/o conseguenti;
 - ☐ Motivazione: Con i provvedimenti sopra citati la Regione Marche, nell'ambito di una più complessiva manovra di riassetto del S.S.R. oramai in progress da un decennio, ha ridisegnato –tra le altre funzioni di macroarea- anche quella ospedaliera prevedendo la istituzione del Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta (POUAV) quale modello organizzativo ottimale e, soprattutto, intrinsecamente connesso alla riconversione dei piccoli nosocomi in Case della Salute ed all'introduzione del modello assistenziale delle reti cliniche;
 - ☐ Questa Area Vasta n.4 di Fermo in particolare ha già provveduto sia su l'uno che sull'altro dei versanti appena menzionati rispettivamente con propria det.na n.707 del 17.11.2015 sulla riconversione degli ex Ospedali di Sant'Elpidio a Mare e Montegiorgio nonché dando seguito alla det. ASURDG n.350/2015 con propria comunicazione prot.n.0055151/25/11/2015/ASURAV4/FMDIR/P sull'articolazione delle strutture/dipartimenti sanitarie/i dell'AV 4 FM;
 - ☐ L'importanza della materia è confermata dal fatto che l'istituzione del POUAV è stato posto come obiettivo gestionale per il Direttori di Area Vasta dell'ASUR Marche;
 - ☐ Più in dettaglio l'istituzione del POUAV si muove nell'ambito di un assetto organizzativo qui di seguito descritto: l'art. 15 della l.r. 13/2003 prevede il presidio ospedaliero quale 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 della medesima legge.
- 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.

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. 13/2003 prevede quindi che, sentito il Direttore di Area Vasta, sia individuato il numero di Presidi Ospedalieri in ogni Area Vasta.

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.

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 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 DG ASUR 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, 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,
- in ogni Area Vasta con guardia attiva/pronta disponibilità del medico/biologo e validazione dei referti da remoto.

Figura cardine di tale modello organizzativo è l'Organo Sanitario di vertice responsabile della sua gestione ossia il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta.

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."

Il Direttore del P.O.U.:

- Gestisce e coordina l'attività di assistenza ospedaliera dell'intera AV e coordina le attività tecniche delle Direzioni Mediche dei singoli stabilimenti del POUAV;
- garantisce l'unitarietà e l'integrazione tra gli stabilimenti del presidio;
- pianifica e organizza l'attività del presidio;
- favorisce la sperimentazione di modelli innovativi, organizzativi e gestionali;

- assicura il coordinamento tra le attività di diagnosi e cura degli stabilimenti facenti parte del presidio;
- assicura l'integrazione delle attività ospedaliere con le altre macro-articolazioni aziendali;
- concorda budget ed obiettivi del Presidio con la Direzione Generale;
- coadiuva la Direzione generale nella definizione del budget dei Dipartimenti clinici;
- garantisce la coincidenza della risposta ospedaliera in termini quali-quantitativi della produzione di prestazioni/servizi alla domanda di salute espressa dal territorio, secondo gli indirizzi strategici decisi dalla direzione aziendale e nell'ambito del budget attribuito, assicurando il rispetto dei principi di massimizzazione dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità degli interventi;
- sovrintende all'integrazione delle attività dei Dipartimenti finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del Presidio;
- favorisce l'omogeneità delle attività di igiene e tecnica ospedaliera affidate alla responsabilità dei Dirigenti delle Direzioni Mediche del Presidio.

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

Secondo il DM 70 del 2 aprile 2015 è prevista una struttura complessa di igiene e tecnica ospedaliera ogni 150.000 abitanti, in relazione alla presenza di più di uno stabilimento con DEA di 1° livello nel Presidio unico di Area vasta.

In particolare nell'Area Vasta n.4 di Fermo il sopra esposto assetto organizzativo-funzionale trova, nel contesto socio-economico dato, la configurazione di cui alla relazione illustrativa qui allegata sub lettera A).

E' opportuno formalizzare in apposito atto determinativo quindi la istituzione del Presidio Ospedaliero Unico dell'Area Vasta n.4 di Fermo dell'ASUR Marche in continuità, peraltro, con la precedente determina dell'allora Zona Territoriale n.11 di Fermo n.721/ZT11DZON del 22.09.2011 con la quale – antecedentemente all'annessione dei sei Comuni dell'Area Montana dei Sibillini ex art.28 L.R. n.17/2011 e delle relative strutture sanitarie consistenti nell'Ospedale Civile Vittorio Emanuele II di Amandola e nella pertinente frazione di Distretto Sanitario dell'ex Z.T. n.13 di Ascoli P.- era già stato individuato il Presidio Ospedaliero Unico della Zona Territoriale n.11 di Fermo .

Occorre contestualmente formalizzare il recepimento dell'assetto delle reti cliniche come definito ex DGRM n.1345/2013 (mod. ex DGRM n.1219/2014) che a predetta istituzione è intrinsecamente connesso.

Si da atto che con la sottoscrizione del presente documento istruttorio il Direttore D.M.O. in calce lo condivide ed esprime parere favorevole.

Trattandosi di atto di natura organizzativa dal presente provvedimento non discendono nuovi o maggiori oneri;

Esito dell'istruttoria:

Sulla scorta delle considerazioni sopra effettuate, si propone al Direttore di Area Vasta –su corrispondente indicazione dello Stesso- di determinare conformemente al dispositivo di cui al frontespizio del presente atto.

Per il parere infrascritto

Direttore D.M.O.

Dr. ssa Fiorenza Anna Padovani

RUP

Dirigente Ammin.vo U.O. SDAP

Dott. Simone Aquilanti

- ALLEGATI -

Allegato A) - Relazione illustrativa POUAV4FM