REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del	pag.
8/01/2018	1
delibera	
2	

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 171 **LEGISLATURA N.** X

DE/PR/ARS 0 NC

Prot. Segr. 2

Oggetto: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana

Lunedì 8 gennaio 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI — Presidente
- ANNA CASINI — Vicepresidente
- LORETTA BRAVI — Assessore
- MORENO PIERONI — Assessore

Sono assenti:

- MANUELA BORA — Assessore
- FABRIZIO CESETTI — Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI — Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vicesegretario, Fabio Tavazzani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____.

L'INCARICATO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: "Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca" e che attesta che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche.

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

1. di adottare la "**Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana"** come riportato nell'Allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione;

2. di dare mandato all'ASUR di predisporre una proposta per la allocazione dei posti letto aggiuntivi da sottoporre al Coordinamento degli Enti.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi
Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- DGR 1137/2012 "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;
- L. 135 del 7 agosto 2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- DGR 1696/2012 "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";
- DGR n. 478/2013 "Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta" con cui sono stati individuati i Presidi ospedalieri Unici di Area Vasta;
- DGR n. 551/2013 "Art 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" con cui sono stati stabiliti i parametri di riduzione del numero di strutture semplici e complesse degli Enti del SSR;
- DGR n. 735/2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- DGR n. 1345/2013 "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche";
- DGR n. 1219/14 "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";
- DGR n. 541/15 "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)";
- DGR n. 559/15 "Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile n. 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR n. 908/15 "D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multi specialistiche (DGR n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate mono specialistiche (DGR n. 1292/2014)";
- DGR 940/15 "Rettifica DGR n. 908 del 19.10.2015";
- DM n. 70/2015 (pubbl. in GU il 04/06/2015) "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR n. 1183 del 22/12/2015 "Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- DGR n. 1218/2015 "Integrazione alla DGR 1183/2015 - Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- DGR n. 139/2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";

- DGR n. 159/2016 "Provvedimenti di attuazione del DM n. 70/2015 concernente la riduzione dei posti letto ospedalieri, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015";
- DGR n. 605/2016 "DGR 991/2015: "Approvazione relazione conclusiva della Commissione tecnica costituita con DGR 1250/2014 e determinazioni conseguenti" - Approvazione esiti di quanto disposto in merito alla garanzia della prosecuzione delle attività di Day Hospital presso la sede di Sassocorvaro";
- DGR 1071/2016 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione";
- DGR n. 1222/2016 "Modifica della DGR 139/2016, per errore materiale, con riferimento alla scheda della struttura di Cagli";
- DGR n. 1636/2016 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018";
- DGR n. 185/2017 "DGR n. 276 del 10/03/2014 "Nuovo Piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri" - Modifiche ed integrazioni";
- DGR n. 1416/2017 "Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana".

Motivazioni ed esito

La Regione Marche, in coerenza con quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2014 e dal Patto per la Salute 2010-2012, ha messo in campo, con DGR 1137/2012, specifiche azioni per la rimodulazione dell'offerta di posti letto (p.l.) ospedalieri sul territorio regionale.

Per tale motivo, a seguito dell'emanazione della L. 135 del 7 agosto 2012, che fissava il tasso dei p.l. ospedalieri al 3,7‰ ab., comprensivo dello 0,7‰ ab. riservato alla riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (art. 15, comma 13, lettera c), "*nel rispetto della riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzata all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio*", viene approvata la DGR 1696/2012 che dispone una ulteriore riduzione, rispetto al Piano Sanitario, di 310 posti letto, per raggiungere l'obiettivo fissato a livello nazionale, portando la dotazione complessiva di p.l. ospedalieri, sul territorio regionale, ad un totale di 5.792 p.l. La suddetta DGR 1696/12 disponeva inoltre che si completasse il riassetto della rete ospedaliera regionale, che contava 33 strutture pubbliche, con una dotazione media di posti letto di 166 per struttura (media nazionale 315), al fine di ridurne la frammentazione.

Con DGR 735/2013, si è dato atto ad una nuova rimodulazione dei p.l. dei Presidi Ospedalieri (P.O.) pubblici e quelli del privato accreditato oltre alla riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute, di cui vengono declinate le funzioni e gli standard organizzativi.

Il PSSR 2012-2014 prevedeva inoltre la necessità di riorganizzare la rete ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria attraverso la realizzazione di reti integrate secondo la logica dell'intensità di cure, identificando il modello "*Hub&Spoke*" come il sistema organizzativo più efficace per ottimizzare e riqualificare l'offerta assistenziale, garantire sinergie virtuose in termini di integrazione con il territorio e fornire prestazioni sanitarie di maggiore qualità a fronte di costi sostenibili. Per tale motivo, è stata intrapresa una rigorosa riorganizzazione delle reti cliniche, anche attraverso la riduzione delle strutture semplici/complesse e strategie di sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio, finalizzata alla promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure (DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014).

Tale percorso organizzativo ha condotto alla rimodulazione sia della rete ospedaliera pubblica, con la costituzione dei Presidi Unici di Area vasta (DGR 478/2013) e il completamento della riconversione delle piccole strutture ospedaliere in ospedali di Comunità (DGR 139/2016), sia di quella privata accreditata, mediante azioni di aggregazione in rete d'impresa (DGR 559/2015, DGR 908/2015 e DGR

940/2015 e DGR 1636/2016) e riconversione in strutture residenziali (DGR 1071/2016). Al termine di tale riassetto organizzativo è stato pertanto necessario ridefinire le nuove codifiche delle strutture ospedaliere (DGR 185/2017).

L'emanazione del DM 70/2015, che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, ha impegnato le Regioni ad adottare, entro il triennio di attuazione del Patto per la Salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui al DM, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale. Il succitato DM stabilisce inoltre una differente modalità di calcolo per il fabbisogno di p.l. ospedalieri che, tenendo conto anche delle variazioni dei parametri demografici e di mobilità, avvenuti negli anni successivi all'approvazione della DGR 735/2013, ha reso necessaria la revisione della normativa regionale attualmente in vigore. Lo stesso PSSR stabiliva che la rimodulazione dei posti letto ospedalieri fosse "*...automaticamente aggiornata a seguito di eventuali nuovi standard strutturali e di personale disciplinati dall'evoluzione della programmazione sanitaria nazionale, dal nuovo Patto per la salute, e comunque nel rispetto degli equilibri di bilancio e dei parametri di appropriatezza previsti nei LEA*".

Pertanto, a seguito della corretta applicazione della metodologia stabilita a livello ministeriale e della verifica dell'implementazione della normativa regionale, che definiva la dotazione di p.l. del settore ospedaliero pubblico e privato convenzionato (DGR 735/2013, DGR 940/2015, DGR 139/2016), si è evidenziata una disponibilità di p.l. per mille abitanti maggiore di quella attualmente attiva nella rete ospedaliera regionale.

La presente deliberazione ha l'obiettivo di rendere disponibile, nella rete ospedaliera regionale, una quota aggiuntiva di p.l. ospedalieri, ancora implementabile fino a raggiungere il numero massimo previsto dal livello nazionale, sulla base di criteri di equità (omogeneizzazione della dotazione sul territorio regionale) e di soddisfazione dei bisogni di salute, mediante l'utilizzo ottimale della rete ospedaliera per la garanzia di sinergie inter-strutturali e intra-strutturali (implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, economie di scopo e di scala, efficienza ed appropriatezza dei ricoveri, recupero mobilità passiva, etc.).

L'Allegato A alla presente deliberazione esplicita il percorso metodologico e la proposta di attribuzione dei nuovi p.l. resisi disponibili in coerenza con quanto sopra indicato.

Con DGR n. 1416/2017 è stato chiesto parere alla competente Commissione Consiliare; con nota CRMARCHE n. 8325 del 21/12/2017 è stato espresso, nella seduta n. 94 del 21/12/2017 con n. 88/2017, **parere favorevole** al presente schema di deliberazione con la seguente raccomandazione "*nella rimodulazione evidenziare e misurare i posti letto delle strutture di rilevanza regionale o nazionale*".

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del Procedimento
Giovanni Lagalla

PARERE DEL DIRIGENTE P.F. "ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA – URGENZA, RICERCA"

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il DIRIGENTE
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione in relazione alla quale dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRETTORE
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n. 4 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi

P
Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

Allegato A

Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana

PREMESSA

Il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale è stato avviato, a seguito della L. 135/2012, con DGR 1696/2012 che ha disposto la revisione del sistema dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, coerentemente con la ridefinizione dei tagli derivanti dalla "*spending review*", con l'obiettivo di garantire l'equilibrio economico del SSR e l'erogazione dei LEA ai cittadini. La suddetta DGR esplicita le azioni per la razionalizzazione dei fattori di produzione quali risorse umane, farmaci, beni e servizi, dispositivi medici, governo degli erogatori privati accreditati e rivede il riassetto organizzativo complessivo introducendo le reti dell'offerta, coerentemente con il PSSR 2012-2014.

Con DGR 1537/2012 e DGR 1590/2012, è stata definita l'infrastruttura del modello della rete ospedaliera regionale secondo una logica "*Hub&Spoke*", concentrando l'alta specialità solo in alcuni presidi ospedalieri e riservando il restante network ospedaliero diffuso sul territorio per l'assistenza alla media e bassa complessità, e successivamente ridefinite le reti cliniche regionali, le strutture di degenza ed i servizi (DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014).

La ridefinizione della rete ospedaliera pubblica, iniziato con DGR 1696/2012, ha portato all'individuazione dei *Presidi Unici di Area Vasta* (AV) al servizio di più distretti, in coerenza con la suddivisione gestionale dell'ASUR in Aree Vaste (DGR 478/2013). Parallelamente, con atti successivi (DGR 735/2013, DGR 920/2013, DGR 1476/2013), è stato dato corso a un processo di riduzione della frammentazione ospedaliera, con la *riconversione delle piccole strutture ospedaliere* e la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza, garantendo la continuità assistenziale, sempre con l'obiettivo di raggiungere l'allineamento della dotazione dei posti letto agli standard nazionali. Tale processo si è concluso con l'adozione della DGR 139/2016 che ha disposto il termine per l'attuazione della riorganizzazione al 31/12/2016, in coerenza con la normativa nazionale.

Analogo processo riorganizzativo ha coinvolto le strutture ospedaliere afferenti al *privato accreditato e convenzionato*, mediante azioni di aggregazione in rete d'impresa e riconversione in strutture residenziali. Nello specifico, con DGR n. 559/2015, la Regione ha avviato la riorganizzazione delle strutture multi specialistiche private accreditate, riconvertendo in strutture residenziali e di post acuzie le case di cura con posti letto per acuti inferiori a 40, ai sensi del DM n. 70/2015. Si è provveduto, con DGR 940/2015, che modifica la DGR 908/2015, a definire, per gli erogatori privati accreditati multi-specialistici, un totale di 415 posti letto per acuti e 188 posti letto per LD/RB (cod. 60 e cod. 56 rispettivamente) e, per gli erogatori privati accreditati mono-specialistici, un totale di 82 posti letto per LD/RB (cod. 60 e cod. 56 rispettivamente).

Al termine di tale riassetto organizzativo è stato pertanto necessario ridefinire le nuove codifiche delle strutture ospedaliere (DGR 185/2017), allo scopo di agevolare la gestione dei flussi informativi, in coerenza con gli obblighi ministeriali.

DOTAZIONE ATTUALE POSTI LETTO OSPEDALIERI SSR

Da una revisione del livello di implementazione delle disposizioni regionali vigenti (DGR 735/2013, DGR 1292/2014, DGR 559/2015, DGR 908/2015, DGR 940/2015, DGR 139/2016), risulta che la dotazione di p.l. ospedalieri pubblici e privati accreditati, effettivamente a carico del SSR, si attesta ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.

Al fine di procedere ad un riallineamento della dotazione dei p.l. ospedalieri regionali, sono stati presi in considerazione i criteri di calcolo introdotti dal DM 70/2015 che recita: "*si fa riferimento alla popola-*

zione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68". Pertanto, si è proceduto alla valorizzazione della popolazione residente al 1 gennaio 2016, pesandola in base ai criteri suesposti, suddividendola per Area Vasta geograficamente intesa.

In primo luogo, si è proceduto ad una verifica dell'attuale distribuzione dei p.l., risultante dai flussi ministeriali (HSP12, HSP13, del Nuovo Sistema Informativo Sanitario) e che pertanto può essere considerata la dotazione consolidata dei p.l. del SSR. Al fine di verificare l'effettiva necessità di p.l. aggiuntivi nelle varie AA.VV., è stato inoltre calcolato il tasso di utilizzo dei p.l. utilizzando i dati relativi ai ricoveri in regime ordinario riferiti all'anno 2016.

Di seguito la distribuzione dei **p.l. acuti/post-acuti** per Area Vasta geograficamente intesa:

	Regione	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4	AV 5
Popolazione pesata	1.578.838	366.917	500.689	315.219	180.330	215.683
P.L. ACUTI						
Totale PL Attuali (Acuti)	4.460	798	1.831	772	386	673
PL x 1.000 Ab. Pesati	2,82	2,17	3,66	2,45	2,14	3,12
Tasso di utilizzo p.l.	79%	86%	79%	77%	80%	73%
P.L. POST- ACUTI*						
Totale PL Attuali (Post - Acuti)	744	87	309	164	64	120
PL x 1.000 Ab. Pesati	0,47	0,24	0,62	0,52	0,35	0,56
Tasso di utilizzo p.l.	81%	89%	79%	80%	64%	84%
TOTALE						
Totale PL Attuali	5204	885	2140	936	450	793
PL x 1.000 Ab. Pesati	3,30	2,41	4,27	2,97	2,50	3,68
Tasso di utilizzo p.l.	79%	86%	79%	78%	78%	75%

*Afferiscono ai p.l. post-acuti e nello specifico: lungodegenza (cod. 60), neuro-riabilitazione (cod. 75), altri post-acuti (riabilitazione – cod. 56 e unità spinale – cod. 28)

Inoltre, il suddetto DM, stabilisce che la dotazione dei p.l., presenti nel SSR, non sia superiore a 3,7‰ abitanti (ab.), con le seguenti specifiche:

- non più di 0,7‰ ab. per la riabilitazione (cod. 56, cod. 28 e cod. 75) e la lungodegenza post-acuzie (cod. 60), di cui almeno 0,2‰ ab. per lungodegenza e non più 0,02‰ ab. per neuroriabilitazione (cod. 75).

Il numero dei p.l. risultante viene poi incrementato o decrementato in base a:

- saldo di mobilità attiva e passiva, riferito al flusso dei ricoveri di ciascuna regione;
- numero di posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, comunque classificate e denominate, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del SSR pari o superiore ad un valore soglia pari alla tariffa regionale giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza, ad eccezione dei p.l. presso: le strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38 per le cure palliative e la terapia del dolore, le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale, le strutture extra-ospedaliere (*cap. 4, lett c*, Piano di indirizzo per la Riabilitazione), nonché le strutture sanitarie residen-

ziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui allo specifico Accordo Stato regioni (rep. n. 44/CU-2011).
In coerenza con quanto previsto dal suddetto D.M., ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto sono stati considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri e, conseguentemente, rientranti nelle relativa dotazione, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, comunque classificate e denominate, per i quali la Regione copre un costo giornaliero pari o superiore al valore tariffario della giornata di lungodegenza, con le eccezioni stabilite dalla normativa nazionale e i p.l. risultanti dal saldo della mobilità interregionale.

Di seguito la distribuzione dei **p.l. equivalenti** per Area Vasta geograficamente intesa:

	Regione	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4	AV 5
Popolazione pesata	1.578.838	366.917	500.689	315.219	180.330	215.683
P.L. stimati per saldo mobilità inter-regionale*	124	106	-8	17	22	-13
P.L. residenziali equivalenti	374	19	61	232	30	32

* Il valore positivo indica che la mobilità passiva è maggiore di quella attiva e viceversa

Pertanto, la **dotazione complessiva di posti letto**, ricalcolata secondo i parametri suesposti, coerentemente con la normativa nazionale, per Area Vasta geograficamente intesa, è la seguente:

	Regione	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4	AV 5
Popolazione pesata	1.578.838	366.917	500.689	315.219	180.330	215.683
P.L. TOTALI	5702	1010	2193	1185	502	812
PL x 1.000 Ab. Pesati	3,61	2,75	4,38	3,76	2,78	3,76

Ridefinizione della dotazione di p.l. ospedalieri secondo i criteri previsti dal DM 70/2015
In coerenza col DM 70/2015, si è proceduto all'identificazione della dotazione massima di p.l. per la rete ospedaliera pubblica e privata accreditata per la Regione Marche, valorizzando la popolazione residente al 1 gennaio 2016, pesata secondo i criteri sopracitati, al netto dei p.l. equivalenti (mobilità inter-regionale e p.l. residenziali assimilabili a quelli ospedalieri) che comunque concorrono al raggiungimento del tasso stabilito del 3,7‰ abitanti (ab.). Ne consegue che il numero massimo è pari a n. 5344 p.l., al netto dei posti equivalenti, di cui una parte potenzialmente recuperabile con il miglioramento del saldo di mobilità.

A seguito di tale analisi, al fine di garantire lo standard assistenziale ospedaliero ottimale, si è provveduto a rimodulare la dotazione di p.l. ospedalieri ancora implementabile, considerando il parametro fornito dal DM 70/2015 (n. 5344 p.l.), confrontato con la dotazione attuale di p.l. (n. 5204 p.l.), per un totale di 140 p.l. complessivi.
Si è pertanto provveduto a redistribuire i p.l., nelle Aree Vaste geograficamente intese, secondo i seguenti criteri:

- mantenimento della dotazione di p.l. per le AA.VV. che presentano un numero di p.l. per 1000 ab. superiore alla media regionale e un tasso di utilizzo dei p.l. inferiore alla media regionale (AV5);
- allocazione di p.l. aggiuntivi, rispetto a quelli già attivati, per le AA.VV.:
  - con un numero di p.l. per 1000 ab. inferiore rispetto alla media regionale (AV1, AV3, AV4);
  - con tasso di utilizzo dei p.l. superiore/uguale alla media regionale (AV1, AV2)

- in cui insistono le Aziende Ospedaliere sede *Hub* per specifici PDTA regionali e/o che svolgono attività di alta specializzazione e/o strategiche per il recupero della mobilità passiva (AV1, AV2).

Sulla base di quanto stabilito dal DM 70/2015 e dalla verifica della dotazione attuale dei p.l. della rete ospedaliera regionale, considerati i criteri di distribuzione suesposti, si redistribuiscono:

– n. 90 p.l. per il ricovero di patologie acute:

	ACUTI					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab
AV1	798	**2,17**	848	**2,31**	50	0,14
AV2	1.831	**3,66**	1.831	**3,66**	0	0,00
AV3	772	**2,45**	782	**2,48**	10	0,03
AV4	386	**2,14**	416	**2,31**	30	0,17
AV5	673	**3,12**	673	**3,12**	0	0,00
REGIONE	**4.460**	**2,82**	**4.550**	**2,88**	90	0,06

– n. 50 p.l. per la presa in carico di pazienti in fase post-acuta:

	POST - ACUTI					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab.
AV1	87	**0,24**	117	**0,32**	30	0,08
AV2	309	**0,62**	329	**0,66**	20	0,04
AV3	164	**0,52**	164	**0,52**	0	0,00
AV4	64	**0,35**	64	**0,35**	0	0,00
AV5	120	**0,56**	120	**0,56**	0	0,00
REGIONE	**744**	**0,47**	**794**	**0,50**	**50**	**0,03**

Pertanto, al termine del percorso di ri-attribuzione dei p.l., la dotazione complessiva regionale sarà come riportato di seguito:

	TOTALE al netto dei p.l. EQUIVALENTI						TOTALE COMPLESSIVO					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab. NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab.	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab. ATTUALE	NEW	Tasso PL / 1000 ab. NEW	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab.
AV1	885	**2,41**	965	**2,63**	80	0,22	1.010	**2,75**	1.090	**2,97**	80	0,22
AV2	2.140	**4,27**	2.160	**4,31**	20	0,04	2.193	**4,38**	2.213	**4,42**	20	0,04
AV3	936	**2,97**	946	**3,00**	10	0,03	1.185	**3,76**	1.195	**3,79**	10	0,03
AV4	450	**2,50**	480	**2,66**	30	0,17	502	**2,78**	532	**2,95**	30	0,17
AV5	793	**3,68**	793	**3,68**	0	0,00	812	**3,76**	812	**3,76**	0	0,00
REGIONE	**5.204**	**3,30**	**5.344**	**3,38**	**140**	**0,09**	**5.702**	**3,61**	**5.842**	**3,70**	**140**	**0,09**

L'obiettivo finale è garantire, nel rispetto del numero massimo di p.l. pari al 3,7‰ ab., una maggiore equità nella distribuzione dei p.l. ospedalieri sul territorio regionale e assicurare un maggiore livello di soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini. L'allocazione di p.l. aggiuntivi consente inoltre di ottimizzare l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali già deliberati o in fase di realizzazione e di promuovere strategie per il recupero della mobilità passiva.