



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Sanità, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d), della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28, comma 1, dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

- di modificare:
 - a) la deliberazione n. 1345/2013, in applicazione dei criteri e della metodologia definiti con la stessa deliberazione, tenuto conto dell'esito del percorso di confronto sindacale previsto dal protocollo di cui alla deliberazione n. 423/2014, secondo quanto stabilito dall'allegato A;
 - b) la deliberazione n. 551/2013, ad invarianza del numero complessivo delle strutture semplici e complesse definito in attuazione dei parametri del Comitato Lea, come risulta dall'allegato B alla presente deliberazione
- di approvare, per ragioni di trasparenza, la tabella complessiva delle reti cliniche di cui all'allegato C, che sostituisce la tabella dell'allegato A alla deliberazione n. 1345/2013;
- di incaricare il Coordinamento degli enti del SSR di effettuare, con cadenza annuale, il monitoraggio sullo stato di applicazione delle reti cliniche al fine di proporre le modifiche e /o le implementazioni che si rendessero necessarie;
- di stabilire che gli allegati A, B e C costituiscono parte integrante della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

La Giunta regionale, con deliberazione n. 1345 del 30/09/2013, in applicazione del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modifiche nella legge 7 agosto 2012 n. 135, ed al fine di avviare i processi di razionalizzazione previsti dalla deliberazione n. 1696/2012, ha riorganizzato l'offerta sanitaria regionale attraverso il riordino delle reti cliniche ed ha previsto la conclusione di tale percorso di riorganizzazione nel periodo di vigenza del PSSR 2012-2014 ad invarianza del livello delle risorse economiche assegnate agli enti del SSR in coerenza con quanto previsto:

- dalla DGR 735/2013 che ha ridotto la frammentazione ospedaliera e riconvertito le strutture ospedaliere,
- dalla DGR 920/2013 che ha riorganizzato il sistema dell'emergenza-urgenza delle reti cliniche della Regione Marche,
- dalla DGR n. 551/2013 che ha definito i parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR in applicazione degli standard del Comitato Lea.

La riorganizzazione delle reti cliniche è stata strutturata con l'obiettivo di:

- garantire l'omogeneità delle cure;
- migliorare la qualità delle cure;
- migliorare l'efficienza del sistema.

La metodologia seguita per la riorganizzazione si basa sulla definizione:

- dei criteri di individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica rete;
- di un sistema di regole che consenta un funzionamento coordinato della rete.

Per ogni rete, partendo dall'analisi dell'offerta esistente sono state identificate le linee di attività/produzione più significative in modo da distribuirle nel modo più logico tra i vari punti della rete. Per molte prestazioni sono stati definiti i volumi minimi di attività indispensabili per garantire efficienza e qualità clinica. Si è tenuto conto anche della possibilità di realizzare equipe integrate intra-area vasta, inter-area vasta ed interaziendale, non limitando le singole professionalità ma trasferendo e concentrando in opportune sedi le attività e le competenze. Nella distribuzione delle attività si è inoltre tenuto conto dell'integrazione tra le reti e, in particolare, con quella della urgenza/emergenza.

Ulteriori elementi che sono stati tenuti in considerazione per garantire il requisito di sicurezza e qualità delle cure sono:

- il personale, la cui competenza professionale è legata, oltre che dalla formazione, anche dalla casistica trattata;
- le tecnologie in particolare alcune tecnologie pesanti non possono essere distribuite su ogni strutture ospedaliere, ma centralizzate per esigenze di efficienza ed economicità;
- l'organizzazione che deve permettere la valutazione multidisciplinare delle patologie.

L'equità dell'accesso alle cure deve tener conto di:

- punti di erogazione sulla base del bacino di utenza e delle caratteristiche oro-geografiche;
- distribuzione delle specialità in base ai dati epidemiologici di salute della popolazione;
- organizzazione della rete dell'emergenza.

In particolare per procedere all'implementazione delle reti cliniche sul territorio regionale sono stati presi in considerazione le principali esperienze e competenze di operatori di settore come AGENAS e lo schema di decreto del Ministro della Salute relativo al regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art. 1,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

comma 169 della legge n. 311/2004 e dell'art. 15 comma 13 lett. c) del decreto legge n. 95/2012 convertito dalla legge n. 135/2012", approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 05/08/2014 prot.n. 14/097/SR17/C7, che ha definito le condizioni necessarie per garantire livelli di assistenza ospedaliera omogenei sia in termini di adeguatezza delle strutture sia in termini di risorse umane impiegate, in rapporto al numero di pazienti serviti ed al livello di complessità della struttura. Nello stesso schema di Regolamento sono stati indicati gli standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina a partire dagli standard definiti nel decreto legge n. 95/2012 relativamente ai posti letto (3,7/1000 ab) ed al tasso di ospedalizzazione (160/1000 ab), considerando un indice di occupazione del posto letto attestato su valori del 90%, con una durata media della degenza, per i ricoveri ordinari, mediamente inferiore a 7 giorni.

Inoltre sono stati considerati i volumi di attività e le associazioni tra questi ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti). A tal fine il provvedimento invita alla centralizzazione di alcuni trattamenti per malattie neoplastiche e/o di alta complessità e ribadisce il concetto di reti interregionali relativamente alla cardiocirurgia e ai grandi ustionati.

Infine si è concordato di selezionare le priorità sulla base, anche degli obiettivi economici stabiliti dalla Regione in conseguenza delle disposizioni nazionali. In particolare si è proceduto prima allo sviluppo di quelle reti che potranno determinare un recupero della efficienza e quindi un recupero economico permettendo quindi successivamente l'avvio delle reti che richiedono ulteriori risorse.

La metodologia precisata è stata utilizzata al fine della predisposizione della deliberazione n. 1345/2013 per il riordino delle reti cliniche. La relativa deliberazione è stata sottoposta a parere della competente Commissione Assembleare la quale ha evidenziato, nel parere, alcune raccomandazioni alle quali si fa espresso rinvio in quanto contenute nel documento istruttorio della deliberazione n. 1345/2013.

In particolare per la riorganizzazione dei punti nascita ha raccomandato che la scelta di riorganizzazione deve ancorarsi solo ed esclusivamente a comprovate, puntuali, inderogabili, fonti normative nazionali e agli accordi nella conferenza stato regioni, non a valutazioni di opportunità.

La fonte di riferimento per orientare le scelte in materia deve essere l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ("Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio ha dettato le regole per l'organizzazione dei punti nascita e per la riduzione del taglio cesareo"). L'accordo infatti introduce i principi di gradualità, sicurezza, numero annuale dei parti, per orientare le scelte di riduzione dei punti nascita.

Ne discende che per la riorganizzazione dei punti nascita sono necessari interventi gradualità. La gradualità deve essere legata al numero dei parti nei singoli stabilimenti ospedalieri (dal più basso al più alto) ed alla presenza almeno della guardia medica-ostetrica, della guardia medica- pediatrica e anestesiologicala H24.

Con l'approvazione della deliberazione n. 1345/2013, poi ed al fine di garantire l'operatività del percorso di riordino delle reti cliniche, è stato costituito il Tavolo regionale con i Direttori sanitari delle aziende, il responsabile dell'ARS e i Direttori delle SOC aziendali. Il tavolo regionale entro il mese di aprile 2014 ha definito:

- la tipologia di attività (degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery, ambulatoriale) da svolgere in ogni nodo della Rete;
- i percorsi da sviluppare, gli obiettivi ed i progetti di miglioramento organizzativo, clinico-assistenziale, economico e della mobilità extraregionale, la committenza, gli indicatori di monitoraggio e di valutazione della Rete.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Parallelamente, in applicazione della DGR n. 423/2014, concernente l'approvazione del protocollo d'intesa con la dirigenza sanitaria medica e veterinaria sono stati costituiti n. 2 tavoli tecnici regionali rispettivamente relativi alle: Macroarea della prevenzione primaria collettiva e Macroarea distrettuale, per l'esame del processo organizzativo territoriale, che entro il 30/5/2014 dovevano concludere i lavori e proporre alla Direzione dell'ASUR elementi per la definizione entro il 30/06/2014, dei piani aziendali di area vasta.

Nell'incontro dell'8/7/2014 le OO.SS. della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria hanno presentato al tavolo regionale di coordinamento, previa specifica convocazione, le proposte per la modifica dei piani aziendali di area vasta. A seguito di specifici incontri con i sindacati nelle singole aree vaste il Direttore dell'ASUR ha presentato al Coordinamento nelle sedute del 22 e del 28/7/2014 la proposta finale di modifiche della DGR n. 1345/2014 pervenute complessivamente dai Direttori di Area vasta e condivise dalla Direzione.

Nel frattempo, in data 08/08/2014, previa richiesta di parte sindacale del 01/08/2014, nel tavolo regionale di coordinamento si è tenuto specifico incontro propedeutico alla definizione delle reti. In tale contesto le OO.SS. della dirigenza medica veterinaria e sanitaria hanno rilevato la necessità di continuare il percorso di confronto con alcune aziende.

Nella seduta del 17/9/2014 il Coordinamento dei direttori ha discusso e concordato le modifiche da apportare alla DGR n. 1345/2013 e alla DGR n. 551/2013.

In particolare lo stesso Comitato ha stabilito, relativamente alla modifica della DGR n. 551/2013 e sulla base di ragioni organizzative convergenti delle due aziende, che l'Asur ceda all'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona n. 4 Strutture Complesse e contestualmente l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona ceda all'Asur n. 4 Strutture Semplici, fermo restando il numero complessivo regionale delle strutture semplici e complesse, determinato in applicazione degli standard definiti dal Comitato Lea nell'ambito del Patto per la salute 2012-2014.

Per quanto concerne invece le modificazioni alla DGR n. 1345/2013, l'Inrca e l'Asur confermano, in relazione all'unificazione delle funzioni propedeutiche alla realizzazione del nuovo Ospedale INRCA - OSIMO, di sopprimere la UOC di Anestesia e rianimazione dell'Inrca mantenendo una UOSD con acquisizione delle funzioni da parte della stessa UOC dell'Ospedale di Osimo (ciò in analogia con quanto già stabilito nella DGR n. 1345/2013 ad esempio per le UOC di pneumologia e medicina interna). Tali accorpamenti sono peraltro funzionali al rispetto degli obiettivi di riduzione delle UOC e UOS di cui alla DGR 551/2013.

Nell'ambito delle ulteriori modifiche al modello delle reti cliniche è confermato il contenuto delle determinazioni del Coordinamento nelle sedute del 08/5/2014 e del 15/5/2014. In particolare, la modifica della UOC di Emodinamica dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona a UOS (conseguente a un mero refuso come evidenziato nella nota dell'A.O.U. del 23.2.2014) il passaggio da UOC a UOSD delle strutture di diabetologia pediatrica dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, Chirurgia del piede diabetico dell'Inrca e Diabetologia dell'A.O. Marche Nord, previa presentazione di proposta di modifica della legge regionale n. 1/2009.

Relativamente alla rete clinica della lungodegenza, presso l'INRCA, la SOSD di Ancona è trasformata in una SOS.

Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord e con riferimento al modello a tendere, relativamente alla rete dell'Emodinamica, l'UOC di emodinamica riassorbirà l'UOC di cardiologia in analogia ad altre esperienze italiane, la seconda UOC di anestesia e rianimazione è poi rinominata in "terapia del dolore e nutrizionale" in conformità agli standard ospedalieri e al patto per la Salute. Relativamente alla rete dei



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

laboratori va rivalutato l'assetto dei laboratori mediante la previsione di n. 1 UOC per l'area vasta geograficamente intesa. Il modello per i laboratori analisi risulta impraticabile per l'area vasta n. 2.

L'ortopedia traumatologia deve prevedere n. 1 UOC + n. 1 UOSD.

Relativamente alla rete di ortopedia l'Inrca sostiene la necessita di prevedere nel modello a tendere la funzione di "ortogeriatra" per il nuovo ospedale.

Per quanto concerne l'Asur:

Area Vasta n. 1: Nessuna modifica;

Area Vasta n. 2:

- 1 UOC di Neurologia a Senigallia, ad indirizzo malattie neurologiche degenerative giustificata dai volumi di attività e dalla necessità di gestione e coordinamento e supervisione in Area Vasta ed in ambito ASUR dell'approccio e risposta alle malattie neurologiche degenerative, coerente con il range previsto per i bacini minimi di utenza;
- 1 UOC di Pediatria a Fabriano legata all'attivazione della casa del parto e alla riorganizzazione dei punti nascita, attivata con la definizione del percorso di graduale attuazione dell'accordo Stato Regioni 16.12.2010, nei tempi necessari di concertazione con il direttivo ANCI e tenendo presente che la gradualità va collegata al numero dei parti nei singoli stabilimenti ospedalieri (dal più basso al più alto) e dalla presenza della guardia medica ostetrica, della guardia medica pediatrica e anestesiologicala H24.

Area Vasta n. 3:

- 1 UOC aggiuntiva di Radiologia interventistica a Macerata che serva le aree vaste n. 3/4/5. La direzione potrà attuare il passaggio da UOSD a UOC sulla base dei volumi minimi di attività fissati da AGENAS.

Area Vasta n. 4:

- 1 sede aggiuntiva di Neonatologia 1B (all'interno di Pediatria)

Area Vasta n.5: Nessuna modifica

Relativamente alla UOC di Nefrodialisi a Jesi, in area Vasta n. 2 è sufficiente in base ai requisiti una sola UOC, fermo restando che nel frattempo è mantenuta l'attuale organizzazione, in attesa della modifica delle leggi regionali di settore.

Risultano poi chiusi i percorsi relativi alle reti della pneumologia, della terapia intensiva e della gestione urgenze del Pronto Soccorso.

Sull'insieme delle proposte precitate, in data 29/09/2014, si è tenuto, con le OO.SS. della dirigenza medica veterinaria e sanitaria, specifico incontro sindacale di illustrazione, ferma restando la necessità rappresentata dalle OO.SS. stesse di ulteriori confronti a livello aziendale. In tale contesto le OO.SS. si sono impegnate a presentare in tempi brevi osservazioni e/o proposte emendative. Al riguardo sono state presentate specifiche proposte, conservate agli atti del Servizio Sanità, alle quali si fa espresso rinvio. In sintesi è comunque emerso che:

- l'AAROI e la FESMED hanno presentato congiuntamente la nota del 08/10/2014. Per quanto riguarda le richieste AAROI di previsione all'U.O. di anestesia e rianimazione del nuovo ospedale "Inrca-Osimo", che dovrà essere dotata anche della rianimazione e terapia intensiva, nonché alla nuova denominazione della seconda UOC di anestesia e rianimazione, presso l'A.O. Marche Nord in Anestesia e Rianimazione, terapia del dolore e Nutrizionale, sono state accolte.

Per quanto riguarda la richiesta dell'AAROI di trasformazione in AV3 della struttura semplice dipartimentale di terapia antalgica in struttura complessa a valenza di riferimento regionale e la richiesta della FESMED di attivazione di un centro di chirurgia bariatrica presso l'AV3 presidio di Camerino le stesse verranno valutate dal Coordinamento in sede di manutenzione annuale delle reti clini-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

che. In ogni caso, nella seduta nella seduta del 17/10/2014, il coordinamento ha deciso di individuare in Area vasta n. 3 la sede hub per la rete della terapia del dolore e nell'A.O.U. ospedali Riuniti di Ancona, la sede hub per la rete delle cure palliative pediatriche;

- l'ANPO ASCOTI FIALS MEDICI con nota del 10/10/2014, pur evidenziando il carente coinvolgimento della parte sindacale, condivide la proposta presentata dal Coordinamento.
- l'ANAAO ASSOMED con nota del 03/10/2014 condivide la proposta del Coordinamento e chiede l'avvio del riordino delle reti cliniche;
- la CGIL medici con nota del 13/10/2014 esprime parziale condivisione sulle proposte del Coordinamento, non condivide in particolare l'eliminazione nell'A.O. Marche Nord della SOC di cardiologia con riassorbimento nell'Emodinamica in quanto non coerente con gli standard qualitativi strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera recepiti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 05/08/2014, chiede inoltre la soppressione della seconda SOC di Anestesia e rianimazione all'A.O. Marche Nord in coerenza con la DGR 1418/2012; condivide la previsione di una sola UOC di Laboratorio per l'AVI geograficamente intesa con la previsione che la stessa UOC deve essere giuridicamente e funzionalmente collocata all'interno della UOC di Marche Nord e comunque nella sede di maggiore complessità clinico-diagnostica, comprese le biotecnologie diagnostiche a valenza regionale ed extraregionale. Relativamente alle U.O. di nefrologia e dialisi ritiene corretto il mantenimento dell'attuale organizzazione, nelle more delle modifiche delle leggi regionali istitutive;
- l'AUPI con nota del 09/10/2014, in relazione alla modifica della DGR 1345/2013 e della DGR n. 551/2013, evidenzia la mancata conoscenza del quadro organizzativo complessivo della rete territoriale;
- la SINAFO con nota del 09/10/2014, se pur l'area farmaceutica non sia compresa nel riordino delle reti cliniche, chiede l'impegno della Regione per il potenziamento dell'area stessa in coerenza con gli obiettivi strategici contenuti nella DGR n. 974 del 07/08/2014;
- L'FVM contesta la metodologia adottata per il confronto sindacale e lamenta un evidente squilibrio nell'assegnazione delle strutture tra la parte ospedaliera e quella territoriale, con particolare penalizzazione dei servizi di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, sottolinea infatti che nella riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione è mantenuto lo squilibrio tra componente della dirigenza medico veterinaria e sicurezza alimentare (SA, SIAOA, SIAPZ, SIAN), che opera sul campo, e quella medica (SISP e SPSAL) nonostante la prima risulti essere in entità numerica doppia rispetto alla seconda.

Le proposte della parte sindacale accolte, sono riportate nell'allegato A.

Le richieste delle sigle sindacali relative alla rete territoriale verranno trattate su specifico tavolo regionale con la Direzione Generale dell'Asur, in quanto non incluse nell'ambito di operatività della DGR n. 1345/2013.

Nell'allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione, sono state definite le modifiche che rappresentano variazioni di carattere marginale rispetto all'assetto complessivo delle reti di cui alla DGR n. 1345/2013. Le variazioni sono conseguenti all'applicazione dei criteri e della metodologia ivi recata.

Nell'allegato C, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, viene sostituita, per ragioni di trasparenza, la tabella complessiva dell'allegato A alla DGR n. 1345/2013, con le modifiche apportate dalla presente deliberazione.

In conseguenza delle modifiche apportate alle reti cliniche e dell'accordo intervenuto tra Direzione Generale dell'Asur e dell'A.O.U Ospedali Riuniti di Ancona, nell'allegato B, che costituisce parte integran-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

te della presente deliberazione, vengono definite, a modifica della DGR n. 551/2013 concernente "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", le strutture semplici e complesse da standard assegnate alle aziende, fermo restando il numero complessivo regionale delle strutture semplici e complesse, determinato in applicazione degli standard definiti dal Comitato Lea nell'ambito del Patto per la salute 2012-2014. Per le motivazioni evidenziate si propone l'adozione di conforme deliberazione.

Il responsabile del procedimento
Piero Ciccarelli

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa aggiuntivo a carico del bilancio della regione.

Il Dirigente del Servizio
Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n.34 pagine, di cui n.26 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta
Elisa Mboni

V

ALLEGATO A

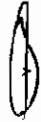
Rete discipline (Bacino Utente sec. bozza Decr. Balduzzi in milioni di ab.)	Reti cliniche: ALLEGATO A DGR 1345/2013 - offerta attuale						Reti cliniche: MODIFICA DGR 1345/2013				Note	Volumi minimi (Bozza decreto Balduzzi) Associazione Volumi/Esito Agenas 2013
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR				
7 Neonatalogia (Balduzzi TIN: 0,6 - 1,2)	1 SOC	2 in SOC Pediatria		4 in SOC Pediatriche (2 AV2 Senigallia, Jesi - AV3 Macerata - AV5 Ascoli Piceno)	1 SOC (2° livello)	1 SOC 1b*		4 1b* (AV2,1, AV3,1, AV4,1, AV5,1)	restanti punti nascita 1 liv. A; * senza struttura complessa autonoma ma integrata nella pediatria			
8 Pediatria (Balduzzi: 0,15 - 1,2)	2 SOC	2 SOC		11 SOC	2 SOC	1 SOC		6 SOC di cui: 1 per AV 1,3,4,5 e 2 per AV 2	*1 SOC a Fabriano legata all'attivazione della casa del parto			
13b EMODINAMICA (Balduzzi: 0,3 - 0,6 come unità semplice in ambito Cardiologia)	1 SOC	1 SOC		2 SEDI (AV3 con attività H12 per 3 gg. / settimana; AV5 con attività H24)	1 SOS	1 SOC **		2 SEDI con attività H24 (AV3 - AV5)*	* possibilità di prevedere SOC, SOSD o SOS in esecuzione della DGR 551 del 17.04.2013 ** con previsione che la SOC di Emodinamica riassorba la SOC di Cardiologia la SOC sarà denominata Cardiologia ed Emodinamica			
14 RETE NEUROLOGICA (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	6 SOC (2 AV2: Senigallia Jesi, AV3: Macerata, AV4 Fermo, 2 AV5 Ascoli Piceno San Benedetto)	1 SOC	1 SOC		5 SOC di cui 2 con Stroke Unit e 2 con Stroke Team (2 AV2; AV3; AV4; AV5)*	*nell'AV2 1 SOC ad indirizzo malattie neurologiche degenerative. Nelle AV3 e AV4 possibilità di avviare il percorso per la Stroke Unit di 1° livello			
20 Chirurgie Generali§ (Balduzzi: 0,1 - 0,2)	2 SOC	2 SOC	1 SOC	17 SOC in 21 sedi ASUR AV1 Urbino, Fossombrone, Cagli, Pergola, Sassocorvaro; AV2 Senigallia, Jesi, Fabriano, Osimo, Loreto, Chiaravalle; AV3 Macerata, Camerino, Civitanova, San Severino, Tolentino, Recanati; AV4 Fermo, Amandola; AV5 San Benedetto, Ascoli Piceno	2 SOC	1 SOC dal 01/02/2015	1 SOC INRCA/OSIMO (vedi nota 1)	11 SOC di cui 10 per Chirurgia ordinaria (Urgenze, Emergenze e Complessità); ** 1 SOC in AV1 per attività di Day surgery	Colecistectomia Laparoscopica: Baduzzi almeno 100 interventi/anno; AGENAS 2013 le di complicanze a 30 giorni diminuiscono progressivamente per volumi di attività fino a circa 300 interventi/anno, per poi aumentare al crescere del volume di attività Chirurgica Colon AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività Chirurgia Ca Stomaco: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività			

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N° 1219 DEL 27 OTT 2014

		Reti cliniche: ALLEGATO A DGR 1345/2013 - offerta attuale				Reti cliniche: MODIFICA DGR 1345/2013				Note	Volumi minimi (Bozza decreto Balduzzi) Associazione Volumi/Esito Agenas 2013	
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. bozza Decr. Balduzzi in milioni di ab.)		AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR			
21a	ORTOPEDIA ambito traumatologico					1 SOC	1 SOC 1 SOSD			10 SEDI (AV1: 1 sede, AV2: 3 sedi, AV3: 3 sedi, AV4: 1 sede, AV5: 2 sedi)	Nel nuovo ospedale "INRCA Osimo" previsione della funzione di orto-geriatria	
29	MEDICINA INTERNA (Balduzzi: 0,08 - 0,15)	2 SOC	2 SOC		22 SOC: AV1 Urbino, Fossombrone, Cagli, Pergola, Sassocorvaro; AV2 Senigallia, Jesi, Fabriano, Osimo, Loreto, Cingoli; AV3 Macerata, Camerino, Civitanova, San Severino, Tolentino, Recanati; AV4 Fermo, Sant'Elpidio a Mare, Amandola; AV5 San Benedetto, Ascoli; altre sedi senza SOC: Chiaravalle, Montegiorgio, Matelica	2 SOC	1 SOC	1 SOC INRCA/ OSIMO (vedi nota 1)	13 SOC (AV1 : 2; AV2: 3; AV3: 4; AV4 2; AV5 2)			
31	LUNGODEGENZA / POSTACUZIE (Balduzzi: lungodegenti: 0,08 - 0,15)		1 sede di erogazione annessa a SOC Geriatría	1 SOSD (Ancona)	18 sedi di erogazione AV1: Urbino, Cagli, Pergola, Fossombrone; AV2: Senigallia, Cingoli, Fabriano, Chiaravalle, Loreto; AV3: Recanati, Macerata, Tolentino, Treia, Camerino, San Severino, Matelica; AV5: San Benedetto	Prevista attivazione della funzione a gestione completament e infermieristica	1 sede di erogazione annessa a SOC Geriatría	1 SOS (Ancona) + 1 SOS (Fermo) annesse alla SOC di geriatría	Unità Operative non complesse collegate alla SOC di Medicina Interna o di Geriatría di riferimento con modello di integrazione H/T			

2

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. bozza Decr. Balduzzi in milioni di ab.)	Reti cliniche: ALLEGATO A DGR 1345/2013 - offerta attuale				Reti cliniche: MODIFICA DGR 1345/2013				Note	Volumi minimi (Bozza decreto Balduzzi) Associazione Volumi/Esito Agenas 2013
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
<p>37</p> <p>ANESTESIA E RIANIMAZIONE (Balduzzi TI: 0,15 - 0,3)</p>	<p>4 SOC (Anestesia e Rianimazione dei Trapianti 12 pl; Clinica di Anestesia e Rianimazione Generale e Trauma Maggiore: 12 pl; Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica: 14 pl; Anestesia e Rianimazione Pediatrica: 9 pl)</p>	<p>2 soc (13 pl)</p>	<p>1 SOC *</p>	<p>11 SOC: 10 SOC con pl (AV1: Urbino 4 pl; AV2: Fabriano 4 pl, Jesi 5 pl, Senigallia 4 pl; AV3: Macerata 6 pl, Civitanova 5 pl, Camerino 4 pl; AV4: Fermo 5 pl; AV5 Ascoli 8 pl, San Benedetto 5 pl). 1 SOC senza pl di TI (AV2 Osimo)</p>	<p>4 SOC (con funzioni di 2° livello)</p>	<p>2 SOC**</p>	<p>1 SOC *** Osimo INRCA</p>	<p>11 SOC: (3 AV2*; 3 AV3; 1 AV4; 2 AV5) Al fine di raggiungere il modulo minimo di 8 posti è possibile un'integrazione TI- UTIC. 1 SOC * Osimo INRCA</p>	<p>Attività integrata TI-UTIC per almeno 8 pl; necessario un coordinamento unico regionale per la gestione di DEA di 1° e 2° livello. * Attività di Anestesia senza pl DTI. ** Rinominare la 2° UOC "Anestesia e Rianimazione: indirizzo Terapia del Dolore e Nutrizionale" *** Nel nuovo ospedale "INRCA Osimo" l'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione gestirà attività di Terapia intensiva</p>	



Rete disciplina (Bacino Utenza sec. bozza Decr. Balduzzi in milioni di ab.)	Reti cliniche: ALLEGATO A DGR 1345/2013 - offerta attuale					Reti cliniche: MODIFICA DGR 1345/2013					Note	Volumi minimi (Bozza decreto Balduzzi) Associazione Volumi/Esito Agenas 2013		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
40 LABORATORIO (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	2 SOC	1 SOC	12 SOC: AV1 Urbino Pesaro, AV2 Fabriano Jesi Senigallia Osimo, AV3 Macerata Civitanova Camerino, AV4 Fermo, AV5 Ascoli Piceno San Benedetto	1 SOC	1 SOC *	1 SOC INRCA/Osi mo	4 SOC * 1 per Area Vasta 2 - 3 - 4 - 5					Il laboratorio del presidio unico di Area Vasta ha unica sede di produzione e unico responsabile. Si potranno prevedere ulteriori sedi in altri punti del presidio a garanzia dell'urgenza e per specifiche linee produttive. All'interno del laboratorio unico di presidio di AV l'attività e l'urgenza deve essere garantita h. 24 dal personale tecnico in tutti gli ex ospedali di rete e con un'unica guardia attiva inter AV dei laureati (gestita mediante utilizzo di un server unico con possibilità di firmare in remoto le procedure analitiche saranno codificate dal responsabile). Nelle case della salute, ove previsto, verrà garantito un punto prelievo. Possibilità di creare un dipartimento interaziendale in AV geograficamente intesa. * Relativamente all'AV1 geograficamente intesa previsione di un'unica SOC AV1 e Az. Marche Nord	
41b Radiologia Interventistica	1 SOC	1 sede di erogazione	1 sede di erogazione e		1 SOC	1 sede di erogazione	1 sede di erogazione	1 SOC in AV3 sede Macerata						

Note:

1. Relativamente alle UOC integrate tra INRCA e Osimo si precisa che ai fini del computo delle UOC come previsto dalla DGR 551/2013 laddove la definizione sia INRCA/Osimo è assegnata all'INRCA mentre nel caso sia Osimo/INRCA è assegnata all'AV2
2. Relativamente alla rete clinica della Diabetologia identificata nell'allegato "A" alla DGR 1345/2013 con il n. 33 e alla rete della nefrodialisi, identificata con il n. 24a, la proposta di riorganizzazione è subordinata all'entrata in vigore della legge regionale di modifica delle L.R. n. 1/2009 e n. 33/1989.

RIDEFINIZIONE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI DA STANDARD - MODIFICA ALLEGATO "A" ALLA DGR 551 DEL 17.04.2013 (*)	
ENTI DEL S.S.R.	STRUTTURE COMPLESSE
ASUR	350
A.O. MARCHE NORD	45
A.O. OSP. RIUN. AN	46
INRCA	21
TOTALE REGIONE	462
ENTI DEL S.S.R.	STRUTTURE SEMPLICI
ASUR	509
A.O. MARCHE NORD	64
A.O. OSP. RIUN. AN	(**) 56
INRCA	30
TOTALE REGIONE	659

(*) Nella definizione della riduzione delle strutture complesse non è compresa la riduzione delle strutture complesse a direzione universitaria.

(**) Ai fini della riduzione delle strutture semplici non vanno computati gli incarichi dirigenziali ospedalieri conferiti nell'ambito di strutture complesse a direzione universitaria

ALLEGATO C

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Mirimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMIN	INIRCA	ASUR	AOU	AMIN	INIRCA	ASUR		
1	1 SOC				1 SOC					<p style="text-align: center;">ALLEGATO ALLA DELIBERA N° 1219 DEL 27 OTT 2014</p>
1a	x	x	Coordinatore Locale preliev organi, Cornee e tessuti AV2	x			Coordinatore Locale preliev organi, Cornee e tessuti AV2	valutazione impatto economico confronto costi attuali per conservazione e trattamento tessuti		
2	2 SOC	1 SOC			1 SOC +1 SOSP*			* La SOSP con particolare interesse pediatrico		
2a	Unità Spinale (SOS)				Unità Spinale (SOS)*			* la SOS è inserita nell'ambito della SOSP mantenendo l'attuale modello organizzativo multidisciplinare; valutazione impatto economico confronto costi attuali per riabilitazione in ambito regionale		
3	1 SOC	in AFO	in AFO*	dispersione in più sedi	1 SOC	in AFO	in sede chirurgica	gli accessi vascolari complicati saranno indirizzati nell'AOU di Ancona; *INIRCA: svolge attività con numeri ridotti per patologia aneurismatica aortica, per la patologia venosa e arteriosa minore e la patologia steno-ostruttiva carotidea		
3a			dispersione su più sedi: Chiaravalle, Cagli (pat. Venosa); Jesi, Ascoli, Macerata (pat. Arteriosa)		x	x	nelle ChirGen con appropriato setting di erogazione			

Y



Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
3b patologia aneurismatica aorta	x	x (numeri ridotti)		Attività dispersa in alcune sedi ASUR	x	x		un punto di erogazione unico per AV 3, 4, 5, con radiologia interventistica				ASUR	nel rispetto dei volumi minimi	patologia aneurismatica addominale: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni per aneurisma addominale non rotto diminuisce decisamente fino a 60 interventi / anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi oltre i 180-200 interventi / anno
3c patologia steno-ostruttiva carotidea	x	x		dispersione in più sedi (piccoli numeri) Urbino, Fermo, Macerata, Fabriano, Ascoli.	x*	x*		un punto di erogazione unico per AV 3, 4, 5, con radiologia interventistica (stent)					*quota endovascolare da definire in base a criteri di appropriatezza	endoarteriectomia carotidea: AGENAS 2013: le riammissioni diminuiscono decisamente fino a circa 75-100 interventi/anno e continuano a diminuire lievemente all'aumentare dei volumi di attività
3d patologia steno-ostruttiva arti inferiori	x	x	x	dispersione (Macerata, Fermo)	x	x		un punto di erogazione unico per AV 3, 4, 5, con radiologia interventistica						Patologia Stenostruttiva arti inf: AGENAS 2013: da letteratura Cut off pari a 30 interventi/anno per mortalità ospedaliera e per amputazione.

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMIN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
4 Cardiochirurgia (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC				1 SOC				sviluppo rete riabilitazione cardiologica	By pass aorto-coronarico: Balduzzi 150/anno; AGENAS 2013: netta riduzione mortalità a 30 gg oltre i 100 interventi/anno, con tendenza alla riduzione anche oltre i 250 interventi/anno
4a Cardiochirurgia Pediatrica (Balduzzi: 4 - 6)	1 SOC				1 SOC				sviluppo accordi interregionali/internazionali	
5 Chirurgia Toracica (Balduzzi: 0,8 - 1,5)	1 SOC	in AFO		2 (AV3 e AV5) in AFO	1 SOC	in AFO		un punto di erogazione unico per AV 3, 4, 5 in AFO	per pat neoplastica: rispetto volumi minimi e specializzazione operatore	Chirurgia Ca Polmone: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi

Y

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)										
Punti Nascita / Ostetricie (Balduzzi rinvia ad Accordo Stato Regioni per calcolo PN)	2 SOC	2 SOC		11 SOC	1 SOC	1 SOC		5 SOC di cui 1 per AV	sale travaglio -parto: 2 fino a 1000 parti, 3 da 1000-2000 e 4 oltre 2000 parti	la riorganizzazione dovrà essere effettuata con gradualità e oggetto di specifica concertazione; in particolare per i punti nascita la cui attività risulta ai limiti dei parametri dettati dall'accordo stato-Regioni. Considerata inoltre la particolare sensibilità sociale per l'argomento le scelte verranno effettuate tenendo conto dei risultati delle azioni necessarie a garantire la continuità dei servizi da avviare immediatamente.
6										
Neonatologia (Balduzzi TIN: 0,6 - 1,2)	1 SOC	2 in SOC Pediatria		4 in SOC Pediatriche (2 AV2 Senigallia, Jesi - AV3 Macerata - AV5 Ascoli Piceno)	1 SOC (2° livello)	1 SOC 1b*		4 1b* (AV2:1, AV3:1, AV4:1, AV5:1)	restanti: punti nascita 1 liv. A; * senza struttura complessa autonoma ma integrata nella pediatria	
7										
Pediatria (Balduzzi: 0,15 - 1,2)	2 SOC	2 SOC		11 SOC	2 SOC	1 SOC		6 SOC di cui: 1 per AV 1,3,4,5 e 2 per AV 2	*1 SOC a Fabriano legata all'attivazione della casa del parto	
8										
NPI (Balduzzi: con p.i.: 2 - 4; senza p.i.: 0,3 - 0,8)	1 SOC con PL RO	1 SOC con 2 pl DH		2 (AV5 Ascoli Piceno con 2 pl DH e AV3 Macerata) + Servizi Territoriali	1 SOC con PL RO	1 SOC con 2 pl DH		1 SOC unica AV 3-4-5. Possibile degenza in ambito pediatrico	AMN: Centro di riferimento regionale DGR 918/2013 per screening neonatale allargato per malattie metaboliche ereditarie. In comune con le malattie rare	
9										

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)										
10 Malattie Rare	1 SOS				1 SOS			da individuare spoke nelle Pediatriche e nei Servizi Territoriali	AMN centro di riferimento screening neonatale . Presidio ospedaliero AV3 Centro di riferimento per quanto previsto dalla DGR 1031 del 18/09/2006	
11 Fibrosi Cistica	1 SOSD				1 SOSD			da individuare spoke nelle Pediatriche e nei Servizi Territoriali		
12 Ostetricia e Ginecologia§ (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	2 SOC	2 SOC		11 SOC	1 SOC e 1 SOSD*			5 SOC; in fase transitoria 9; possibile accorpamento in AFO x recupero PL per ostetricia in relazione al n° dei parti	§ Auspicabile centralizzazione patologia alta complessità, in particolare quella oncologica maggiore nel rispetto dei volumi minimi: AOU +AMN + 2 sedi ASUR coerentemente con le articolazioni della Anatomia Patologica. Sperimentazione in ambito ostetrico ginecologico dell'isola ostetrica e posti letto di ginecologia in AFO chirurgica. * con particolare interesse oncologico	
12a Procreazione medicalmente assistita	SOS							Funzione in via di implementazione		
12b sperimentazione in ambito ostetrico ginecologico dell'isola ostetrica e posti letto di ginecologia* in AFO chirurgica					1 SOSD*				* con particolare interesse oncologico	



	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)	
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR					
12a	Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)												
13	Procreazione medicalmente assistita	SOS				Funzione in via di implementazione							
13a	Rete cardiologica												Angioplastica coronarica percutanea: Balduzzi almeno 250 procedure/anno; AGENAS 2013: angioplastica percutanea per IMA: la mortalità cala decisamente in entrambi i casi con l'aumentare delle procedure fino a stabilizzarsi oltre le 50 procedure /anno
13a	Cardiologia (Balduzzi: Cardiologia 0,15 - 0,3; UTIC in ambito Cardiologia: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC	1 SOC + 1 SOSD (riabilitativa a Fermo)	10 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC + 1 SOSD (riabilitativa a Fermo)	10 SOC: 7 con degenza integrata PL di Terapia Intensiva e sub intensiva; (AV1:1; AV2:2; AV3: 2; AV4:1; AV5:1); 3 ad indirizzo riabilitativo (AV2, AV3; AV5)				
13b	EMODINAMICA (Balduzzi: 0,3 - 0,6 come unità semplice in ambito Cardiologia)	1 SOC	1 SOC	2 SEDI (AV3 con attività H12 per 3 gg. / settimana; AV5 con attività H24)	2 SEDI (AV3 con attività H24 (AV3 - AV5) *	1 SOC **	2 SEDI con attività H24 (AV3 - AV5) *		* possibilità di prevedere SOC, SOSD o SOS in esecuzione della DGR 551 del 17.04.2013 ** con previsione che la SOC di Emodinamica riassorba la SOC di Cardiologia. La SOC sarà denominata Cardiologia ed Emodinamica.				

13c	Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere			Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)	
		AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR			
	Aritmologia ed elettrofisiologia	1 SOC					1 in AFO			2 (AV2-AV3) all'interno delle SOC di Cardiologia	*per procedure selezionate di elevata complessità	

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale						Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA			ASUR	
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)															
14 RETE NEUROLOGICA (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	6 SOC (2 AV2: Senigallia Jesi, AV3: Macerata, AV4 Fermo, 2 AV5 Ascoli Piceno San Benedetto)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	5 SOC di cui 2 con Stroke Unit e 2 con Stroke Team (2 AV2; AV3; AV4; AV5)*	1 SOC	1 SOC	1 SOC	ASUR	*nell'AV2 1 SOC ad indirizzo malattie neurologiche degenerative. Nell'AV3 e AV4 possibilità di avviare il percorso per la Stroke Unit di 1° livello		
15 Rete dermatologica (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	1 SOSD	1 SOC +1 SOSD a Fermo (in AFO)	2 SOC (AV2 Jesi, AV3 Macerata)	1 SOC	1 SOSD	1 SOC +1 SOSD a Fermo (in AFO)	2 SOC (AV2, AV3) con posti letto in AFO chirurgica	1 SOC						
16 Chirurgia Plastica (Balduzzi: 1 - 2)	1 SOC				1 SOC			accordo interaziendale per formazione Chirurghi: per ricostruzione seno							
17 Chirurgia ricostruttiva e Chirurgia della mano	1 SOSD				1 SOC										
18 Rete Gastroenterologie (Balduzzi: 0,4 - 0,8)	2 SOC	1 SOC	funzione endoscopica in AFO medica e chirurgica	3 SOC (AV2 Senigallia, AV5 S. Benedetto e AV4 Fermo)	2 SOC	1 SOC	funzione endoscopica in AFO medica e chirurgica	3 SOC (1 AV2; 1AV3; 1AV4-5); funzioni endoscopiche in tutte le altre sedi in AFO medica/chirurgica							
19 Pneumologia (Balduzzi: 0,4 - 0,8)	1 SOC	1 SOC		4SOC (2 AV2: Jesi, Osimo; 1 AV3 Macerata; 1 AV5 Ascoli Piceno)	1 SOC	1 SOC	1 SOC (Osimo/INR CA)	2 SOC (AV3,AV5); funzioni in AFO* a Jesi					*Integrazione in rete per procedure di pneumologia interventistica, trattamento della insufficienza respiratoria e ventilazione non invasiva, svezzamento e riabilitazione respiratoria		

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR			
Chirurgie Generali § (Balduzzi: 0,1 - 0,2)	2 SOC	2 SOC	1 SOC	17 SOC in 21 sedi ASUR AV1 Urbino, Fossombrone, Cagli, Pergola, Sassocorvaro; AV2 Senigallia, Jesi, Fabriano, Osimo, Loreto, Chiaravalle; AV3 Macerata, Camerino, Civitanova, San Severino, Tolentino, Recanati; AV4 Fermo, Amandola; AV5 San Benedetto, Ascoli Piceno	2 SOC	2 SOC	1 SOC INRCA/OSI MO (Vedi nota 1)	11 SOC di cui 10 per Chirurgia ordinaria (Urgenze, Emergenze e Complessità); ** 1 SOC in AV1 per attività di Day surgery	11 SOC di cui 10 per Chirurgia ordinaria (Urgenze, Emergenze e Complessità); ** 1 SOC in AV1 per attività di Day surgery	Patologia chirurgica nel rispetto dei volumi e dell'approccio multidisciplinare; ** setting assistenziale ciclo lungo week surgery, one day surgery ed ambulatorio	<p>Colecistectomia</p> <p>Laparoscopica: Baduzzi almeno 100 interventi/anno; AGENAS 2013 le di complicanze a 30 giorni diminuiscono</p> <p>progressivamente per volumi di attività fino a circa 300 interventi/anno, per poi aumentare al crescere del volume di attività Chirurgia Ca Colon AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività</p> <p>Chirurgia Ca Stomaco: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività</p>
	2 SOC	2 SOC	1 SOC	2 SOC	2 SOC	2 SOC	2 SOC	2 SOC	2 SOC		

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Mirimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)	
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA
20a Chirurgia Pancreatica	1 SOC					1 SOC	patologia minore in AFO chirurgica nel rispetto dei volumi minimi e dell'approccio multidisciplinar e					patologia minore in AFO chirurgica nel rispetto dei volumi minimi e dell'approccio multidisciplinare	Chirurgia Ca Pancreas: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi
20b Chirurgia Senologica	1 SOC	1 SOSD			1 SOC	1 SOC						In area chirurgica nel rispetto dei volumi minimi	Chirurgia Ca Mammella: Balduzzi: almeno 100 primi interventi/anno; AGENAS 2013

	Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Mirimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
		AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
21	Ortopedia (Balduzzi: 0,1 - 0,2)	2 SOC	2 SOC		10 SOC, in 12 sedi (1 AV1 Urbino; 3 AV2: Jesi, Senigallia, Fabriano; 3 AV3: Macerata, Civitanova, Camerino; 1 AV4 Fermo; 2 AV5: Ascoli Piceno, S. Benedetto) + 2 sedi di erogazione Cagliari e Loreto					Presente attività ortopedica in Montefeltro Salute	Frattura di Femore: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 50 - 100 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi. Artroplastica Ginocchio: AGENAS 2013: la proporzione di reinterventi diminuisce decisamente fino a 100 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi
21a	ORTOPEDIA ambito traumatologico					1 SOC 1 SOD			10 SEDI (AV1: 1 sede, AV2: 3 sedi, AV3: 3 sedi, AV4 1 sede, AV5 2 sedi)	Nel nuovo ospedale "INRCA Osimo" previsione della funzione di ortogeriatra	
21b	ambito elettivo					1 SOC			funzione in AV 1 : 1 sede; AV 2: 2 sedi; AV 3 : 2 sedi; AV 4 1 sede; AV 5 1 sede; individuazione di 1 sede di elezione per la traumatologia sportiva		

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)														
Area Oncologica/Ematologica Medica														
22a oncologia (Balduzzi: 0,3 - 0,6)	1 SOC	2 SOC		10 SOC in 11 sedi (AV1: Urbino; AV2: Senigallia, Jesi, Fabriano; AV3: Macerata, Civitanova, San Severino, Camerino; AV4: Fermo; AV5: Ascoli Piceno, S. Benedetto)	1 SOC	2 SOC		5 SOC con PL di tipo DH in AFO Medica. Chemioterapia anche nelle sedi dei 5 Presidi Unici Ospedalieri senza SOC*						*posti letto ordinari in AFO medica nell'AV3
22b ematologia (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	1 SOC		2 sedi AV3 (in AFO) e AV5 (1 SOC)	1 SOC	1 SOC		2 sedi AV3 (in AFO) e AV5 (1 SOC)						
22c oncoematologia pediatrica	1 SOS				1 SOS									
22d radioterapia (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	1 SOC		2 (AV3 Macerata, AV5 Ascoli Piceno)	1 SOC			1 SOC con 2 sedi di erogazione con attività almeno distribuita su 2 turni al giorno						*per tecniche specifiche (brachiterapia)
22e Oncologia tiroide e gh. endocrine	1 in AFO (Chir gen)	1 in AFO (Chir gen)	in AFO (piccoli numeri)	2 in AFO (AV3 Macerata; AV5: S. Benedetto) + dispersione	1 in AFO (Chir gen)	1 in AFO (Chir gen)	1 in AFO (INRCA/Osimo)	4 in AFO*						*nel rispetto dei volumi minimi

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)														
23 Urologia (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	7 SOC (3 AV2: Jesi, Fabriano, Osimo; 2 AV3: Macerata, Civitanova; 1 AV4; Fermo; 1 AV5: Ascoli Piceno)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC (INRCA OSIMO)	6 SOC (AV2:2, AV3:2; AV4:1; AV5:1)	ASUR	per la patologia neoplasi va garantito il rispetto dei volumi minimi	Chirurgia Ca Prostatata: AGENAS 2013: le riammissioni dopo l'intervento diminuiscono decisamente fino a circa 25-50 interventi/anno e continuano a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività Chirurgia Ca Vescica: AGENAS 2013: la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività
24 Nefrologia § (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	2 SOC	1 SOC	3 SOC AV3 (Macerata), AV4 (Fermo), AV5 (Ascoli Piceno)	1 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC	1 SOC *	1 SOC	3 SOC: AV3, AV4, AV5		§ le strutture di nefrologia garantiscono anche le attività dialitiche. * attività integrata con Urbino	
24a NefroDialisi (letti tecnici + letti in AFO) (Balduzzi: 0,3 - 0,6)				7 SOC AV1 (Urbino); AV2 (Fabriano, Jesi, Senigallia); AV3 (Civitanova, Tolentino); AV5 (San Benedetto)					1 SOC		2 SOC (AV2 e AV3) più sedi di erogazione in AV1, AV2, AV3 e AV5; a regime 1 SOC AV1. Invariate le altre sedi di erogazione		in ambito pediatrico l'attività sarà garantita dal centro di riferimento regionale pediatrico dell'AOU Ancona; integrazione per mezzo di specifici protocolli con le nefrodialisi per adulti. La riorganizzazione è secondaria alla modifica delle leggi regionali di riferimento.	



Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)			
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR	
25 ORL (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC		9 SOC (AV 1: Urbino; AV2: Jesi, Senigallia, Fabriano; AV3: Macerata, Civitanova; AV 4: Fermo; AV 5: Ascoli Piceno, San Benedetto)	1 SOC				1 SOC				6 SOC (1 in AV1 , 1 in AV2, 2 in AV3 , 1 in AV4 e 1 in AV5)	nelle sedi del Presidio Unico Ospedaliero non coperte da strutture complesse vengono espletate attività ambulatoriali e in DS e garantita la copertura per le urgenze in pronta disponibilità H 24 (eventualmente in comune a più sedi di erogazione)	
26 MaxilloFacciale (Balduzzi: 1 - 2)	1 SOC				1 SOC										
27 Odontostomatologia (Balduzzi: 0,4 - 0,8)	1 SOC	1 S OSD	1 SOC per attività esclusive ambulatoriale	1 SOC Fabriano; altre sedi con PL x RO: AV2: Jesi; AV4 Fermo; con PL in AFO chirurgica: AV1 Urbino, Fossombrone; AV2: Loreto, Senigallia; AV3: Tolentino; AV4 Amandola; AV5: Ascoli Piceno	1 SOC (pl per RO: gestione disabili)	1 S OSD			1 SOC				1 SOC in AV2 + progetti di integrazione H/T ed interaziendali tra AOU ed ASUR; AMN ed ASUR (con attività di DS in AFO chirurgica ed attività ambulatoriale)		
28 Oculistica (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	1 SOC		8 SOC (AV2: Jesi, Senigallia, Fabriano; AV3: Macerata, S. Severino; AV 4: Fermo; AV 5: Ascoli, San Benedetto)	1 SOC				1 SOC				4 SOC : AV2 , AV3, AV4, AV5. Attività Ambulatoriale e DS in altre sedi del Presidio Unico con equipie itineranti		

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)														
29 MEDICINA INTERNA (Balduzzi: 0,08 - 0,15)	2 SOC	2 SOC		22 SOC: AV1 Urbino, Fossombrone, Cagli, Pergola, Sassocorvaro; AV2 Senigallia, Jesi, Fabriano, Osimo, Loreto, Cingoli; AV3 Macerata, Camerino, Civitanova, San Severino, Tolentino, Recanati; AV4 Fermo, Sant'Elpidio a Mare, Amandola; AV5 San Benedetto, Ascoli; altre sedi senza SOC: Chiaravalle, Montegiorgio, Matelica	2 SOC	1 SOC	1 SOC INRCA/OSI MO (Vedi nota 1)	13 SOC (AV1 : 2; AV2: 3; AV3: 4; AV4 2; AV5 2)						
30 Geriatrics (Balduzzi: 0,4 - 0,8)		1 SOC	3 SOC (2 Ancona; 1 Fermo)	3 SOC (AV1 Urbino, AV3 Macerata, AV5 San Benedetto)		1 SOC Geriatrics	3 SOC (2 Ancona; 1 Fermo)	3 SOC (AV1 AV3 AV5)						
31 LUNGODEGENZA / POSTACUZIE (Balduzzi lungodegenti: 0,08 - 0,15)		1 sede di erogazione annessa a SOC Geriatrics	1 SODS (Ancona)	18 sedi di erogazione AV1: Urbino, Cagli, Pergola, Fossombrone; AV2: Senigallia, Cingoli, Fabriano, Chiaravalle, Loreto; AV3: Recanati, Macerata, Tolentino, Treia, Camerino, San Severino, Matelica; AV5: San Benedetto	Prevista attivazione della funzione a gestione completamente infermieristica	1 sede di erogazione annessa a SOC Geriatrics	1 SOS (Ancona) + 1 SOS (Fermo) annesso alla SOC di geriatrics	Unità Operative non complesse collegate alla SOC di Medicina Interna o di Geriatrics di riferimento con modello di integrazione H/T					INRCA: l'assistenza medica nella Lungodegenza e Postacuzie è garantita da personale internistico geriatrico in integrazione funzionale con le unità di Medicina Interna e di Geriatrics.	
32 Endocrinologia (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	cfr. Diabetologia			1 SOC	cfr. Diabetologia								

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale						Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR				
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)												
33 Diabetologia § (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	1 SOC	1 SOC	2 SOC (Diabetologia e Piede Diabetico)	1 SOC (AV5 San Benedetto)	1 SOSP	1 SOC + 1 SOSP	1 SOC (AV5) con riferimento ASUR. Funzioni di diabetologia di 2° livello in ogni Area Vasta				§ la riorganizzazione è secondaria alla modifica delle Leggi Regionali di riferimento	
34 Malattie Infettive (Balduzzi: 0,6 - 1,2)	2 SOC	1 SOC		3 SOC (AV3 Macerata, AV4 Fermo; AV5 Ascoli Piceno)	2 SOC	1 SOC	1 SOC in AV4. Funzioni in AFO medica in AV3 e AV5					
35 Dietetica e Nutrizione Clinica	1 SOC (solo DH)	1 SOSP	1 SOSP (Ancona)		1 SOC (solo DH)*	1 SOSP	Funzione in ogni AV collegata in rete tra loro				*va sviluppato un progetto di rete regionale per la Nutrizione Parenterale	

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale				Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR		
36 Psichiatria (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC			20 SOC: 3 SOC in AV1 (Urbino, Fano e Pesaro); 8 in AV2 (Fabriano, Senigallia, Jesi, 5 Ancona); 4 SOC in AV3 (Macerata, 2 Civitanova, Camerino); 2 SOC in AV4 (2 Fermo); 3 SOC in AV5 (2 Ascoli Piceno, San Benedetto)*	1 SOC**			13 SOC: 2 SOC in AV1 ; 4 SOC in AV2 ; 3 SOC in AV3 ; 2 SOC in AV4 ; 2 SOC in AV5 .	1 Dipartimento di Salute Mentale per AV, assicurando almeno una SOC ospedaliera e 1 SOC territoriale ** Riorrganizzazione delle attività presso AOU comprensiva anche del trasferimento delle funzioni del SPDC e Centro di detossificazione all'ASUR mediante DGR	

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale						Reti cliniche: proposta a tendere				Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR				
37 ANESTESIA E RIANIMAZIONE (Balduzzi TI: 0,15 - 0,3)	4 SOC (Anestesia e Rianimazione dei Trapianti 12 pl, Clinica di Anestesia e Rianimazione Generale e Trauma Maggiore: 12 pl; Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica: 14 pl; Anestesia e Rianimazione Pediatrica: 9 pl)	2 soc (13 pl)	1 SOC *	11 SOC: 10 SOC con pl (AV1: Urbino 4 pl; AV2: Fabriano 4 pl; Jesi 5 pl; Senigallia 4 pl; AV3: Macerata 6 pl; Civitanova 5 pl; Camerino 4 pl; AV4: Fermo 5 pl; AV5 Ascoli 8 pl, San Benedetto 5 pl). 1 SOC senza pl di TI (AV2 Osimo)	4 SOC (con funzioni di 2° livello)	2 SOC**	1 SOC *** Osimo INRCA	11 SOC: 3 AV2*; 3 AV3; 1 AV4; 2 AV5. Al fine di raggiungere il modulo minimo di 8 posti è possibile un'integrazione TI-UTIC. 1 SOC * Osimo INRCA	Attività integrata TI-UTIC per almeno 8 pl; necessario un coordinamento unico regionale per la gestione di DEA di 1° e 2° livello. * Attività di Anestesia senza pl DTI. ** Rinominare la 2° UOC "Anestesia e Rianimazione, Terapia del Dolore e Nutrizionale" *** Nei nuovo ospedale "INRCA Osimo" l'Unità operativa di Anestesia e rianimazione gestirà attività di terapia intensiva			
38 Riabilitazione (Balduzzi: Recupero e Riabilitazione funzionale: 0,04 - 0,07; Neuroriabilitazione solo presidi Hub: 0,6 - 1,2)	2 SOC (Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione)	1 SOC	1 SOC (Ancona) + 1 SOSD (Fermo)	10 SOC: 3 SOC in AV1 (Urbino, Pergola, Pesaro) ; 3 SOC in AV 2 (Fabriano, Jesi, Senigallia); 2 SOC in AV3 (Macerata, Civitanova); 1 SOC in AV4 (Fermo); 2 SOC in AV5 (Ascoli Piceno, San Benedetto)	2 SOC	1 SOC	1 SOC + 1 SOSD*	1 SOC* per ciascuna Area Vasta. Funzioni gestite a livello distrettuale con SOS.	*Eventuale deroga per una SOC in caso di gestione diretta di posti letto maggiore o uguale a 20 posti letto per struttura.			

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)		
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA	ASUR
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)														
39 Anatomia Patologica (Balduzzi 0,3 - 0,15)	1 SOC	1 SOC		2 SOC: AV3 Macerata, AV 5 Ascoli Piceno	1 SOC				1 SOC			2 SOC: in AV3 AV 5		
39a Citologia				1 SOC AV2 Fabriano								1 SOC in AV2 a valenza ASUR		
40 LABORATORIO (Balduzzi: 0,15 - 0,3)	1 SOC	2 SOC	1 SOC	12 SOC: AV1 Urbino Pesaro, AV2 Fabriano Jesi Senigallia Osimo, AV3 Macerata Civitanova Camerino, AV4 Fermo, AV5 Ascoli Piceno San Benedetto	1 SOC				1 SOC	1 SOC*	1 SOC INRCA/Osimo	4 SOC* 1 per Area Vasta 2 - 3 - 4 - 5		Il laboratorio del presidio unico di Area Vasta ha unica sede di produzione e unico responsabile. Si potranno prevedere ulteriori sedi in altri punti del presidio a garanzia dell'urgenza e per specifiche linee produttive. All'interno del laboratorio unico di presidio di AV l'attività e l'urgenza deve essere garantita h. 24 dal personale tecnico in tutti gli ex ospedali di rete e con un'unica guardia attiva inter AV dei laureati (gestita mediante utilizzo di un server unico con possibilità di firmare in remoto le procedure analitiche saranno codificate dal responsabile). Nelle case della salute, ove previsto, verrà garantito un punto prelievo. Possibilità di creare un dipartimento interaziendale in AV geograficamente intesa. * Relativamente all'AV 1 geograficamente intesa previsione di un'unica SOC AV 1 e Az. Marche Nord

	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Mirimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)	
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN			INRCA
Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)													
40 a Virologia (Balduzzi 0,6-1,2)	1 SOC				1 SOC								
41 Radiologia (Balduzzi 0,15-0,3)	2 SOC	2 SOC	1 SOC	11 SOC: AV 1 Urbino, AV2 Fabriano, Jesi, Senigallia, Osimo, AV3 Macerata, Civitanova, Camerino, AV4 Fermo, AV 5 Ascoli e San Benedetto	2 SOC	1 SOC		1 SOC	1 SOC	1 SOC	5 SOC: 1 per ciascuna AV*		*Attività programmata e in urgenza in tutte le sedi dei Presidi Unici di Area Vasta anche senza SOC. Attività ambulatoriale nelle Case della Salute come da progetto. Teleriferazione in Area Vasta / interArea Vasta. Possibilità di creare un dipartimento interaziendale in Area Vasta geograficamente intesa
41a Neuroradiologia (Balduzzi: 1 - 2)	1 SOC				1 SOC				1 sede di erogazione				
41b Radiologia Interventistica	1 SOC	1 sede di erogazione	1 sede di erogazione	2 SOC AV 3 Macerata *, AV4 Ascoli Piceno Punto di erogazione AV1 Urbino	1 SOC	1 sede di erogazione	1 sede di erogazione	1 SOC in AV3 sede Macerata	1 sede di erogazione	1 SOC di erogazione	2 SOC AV 3 Macerata *, AV4 Ascoli Piceno Punto di erogazione AV1 Urbino integrato con AMN		* Centro unico di riferimento regionale per la Radiometabolica
41c Medicina Nucleare (Balduzzi 0,6-1,2)	1 SOC	1 SOC	1 SOSD		1 SOC	1 SOSD		1 SOC	1 SOC	1 SOSD			

[Handwritten signature]

Rete disciplina (Bacino Utenza sec. Bozza Decreto Balduzzi in milioni di ab)	DGR 1345/2013 Reti cliniche: offerta attuale					Reti cliniche: proposta a tendere					Note	Volumi Minimi (Bozza Decreto Balduzzi); Associazione Volumi/Esito (AGENAS 2013)
	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AOU	AMN	INRCA	ASUR	AMN	INRCA		
42 Rete del dolore §(Balduzzi: degenza 2,5-4; servizi senza PL 0,3-0,5)	1 SOC	2 sedi di erogazione ospedaliera	2 sedi di erogazione ospedaliera	13 sedi di erogazione di cui 11 ospedaliere e 2 territoriali	1 SOS	vedi nota	vedi nota	vedi nota	vedi nota	ASUR	§In attuazione dell'intesa Stato Regioni 12/07/2012, come da DGR 645/2013, si provvederà a riorganizzare la rete di terapia del dolore nel rispetto dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali su 3 livelli: hub centro ospedaliero (RO,DR), spoke (ambulatoriale), aggregazioni territoriali di MMG con coordinamento regionale di cui al Decreto n. 16 ARS del 5 dicembre 2011	
43 Rete delle cure palliative				6 punti di erogazione in Hospice; domiciliare palliativa diffusa sul territorio							In attuazione dell'intesa Stato Regioni 25/07/2012, come da DGR 645/2013, si provvederà a riorganizzare la rete delle cure palliative nel rispetto dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali con il coordinamento regionale di cui al Decreto n. 15 ARS del 5 dicembre 2011	

NOTE:

1. Relativamente alle UOC integrate tra INRCA e Osimo si precisa che ai fini del computo delle UOC come previsto dalla DGR 551/2013 laddove la definizione sia INRCA/Osimo è assegnata all'INRCA mentre nel caso sia Osimo/INRCA è assegnata all'AV2
 2. Relativamente alla rete clinica della Diabetologia identificata nell'allegato "A" alla DGR 1345/2013 con il n. 33 e alla rete della nefrodialisi, identificata con il n. 24a, la proposta di riorganizzazione è subordinata all'entrata in vigore della legge regionale di modifica delle L.R. n. 1/2009 e n. 33/1989.
 3. Per le specialità non descritte rimane invariata l'attuale organizzazione
- Legenda: SOC: Struttura Operativa Complessa; SOS: Struttura Operativa Semplice; SOSC: Struttura Operativa Semplice Dipartimentale AOU: Azienda Ospedali Riuniti; AMN: Azienda Marche Nord; AV: Area Vasta indicate anche le SOC in dotazione organica ma non "coperte"