



# Regione Umbria

Giunta Regionale

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**N. 1418                      SEDUTA DEL    30/12/2022**

**OGGETTO:** Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Preadozione”.

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Presente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Presente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Presente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 13 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

**Allegato A (2) (1).**

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Preadozione”.**” e la conseguente proposta dell’Assessore Luca Coletto.

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell’atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

**Visto** il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

**Visto** l’art. 15 della L. 7 agosto 2012, n. 135 “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” (Spending review);

**Visto** il Decreto Interministeriale del 2 aprile 2015, n. 70 avente ad oggetto *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

**Vista** la DGR n. 136 del 15/02/2016, avente ad oggetto *“Piani triennali di riduzione strutture complesse e semplici, adottati dalla Aziende sanitarie regionali. Determinazioni”*;

**Vista** la Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute avente ad oggetto *“Articolo I, comma 541, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 Indicazioni operative”* (Pec. 0006255-22/02/2016-DGPROGS-DGPROGS-P);

**Vista** la DGR n. 212 del 29/02/2016 *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”* rispetto a cui è stato acquisito il parere favorevole del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. 70/2015;

**Visto** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

**Visto** il Regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (*Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private*) così come modificato e integrato dal Regolamento regionale 16 luglio 2020, n. 4 (*Modificazione al regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private)*);

**Vista** la DGR n. 483 del 19/06/2020 *“Piano di riorganizzazione emergenza COVID-19 \_ Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell’art. 2 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34)*;

**Richiamato** il DL 9 maggio 2020, n. 34, recante *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”* convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 18/07/2020, n. 180);

**Viste** le DDGR:

- n. 469 del 20/05/2021 *“Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività”*;
- n. 96 del 09.02.2022, recante *“Rimodulazione del Piano di riorganizzazione della rete*

*ospedaliera adottato con Deliberazione di Giunta regionale n. 483 del 19.06.2020, ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34";*

**Vista** l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PPAA. di Trento e Bolzano del 19 dicembre 2021 concernente il nuovo "Patto per la salute per gli anni 2019-2021" e specificatamente la scheda 15 dello stesso;

**Vista** la DGR 20.04.2022, n. 364 recante "Protocollo generale d'intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia in attuazione dell'art. 1, comma 1, D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del DPCM 24 maggio 2001 e ai sensi della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 – Preadozione";

**Visto** il Decreto Interministeriale 23.05.2022, n. 77, avente ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", pubblicato in GURI - Serie Generale n.144 del 22-06-2022;

**Vista** la DGR n. 793 dello 01.08.2022 con cui è stato approvato il DDL avente ad oggetto "Piano sanitario regionale 2022-2026", attualmente all'esame dell'Assemblea Legislativa;

**Vista** la DGR n. 298 del 30.03.2022 avente ad oggetto "Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022";

**Richiamata** la Relazione Monitoraggio DM 70/2015, trasmessa tramite SiVeAs come richiesto in data 13 maggio 2022 con prot. n. 36 e come comunicato al Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, con Nota prot. n. 0126990-2022 del 23.05.2022;

**Vista** DGR 25.05.2022, n. 510, recante "Riorganizzazione e razionalizzazione della Rete dei Laboratori Analisi della Regione Umbria"

**Vista** la DGR n. 664 del 30.06.2022, avente ad oggetto "Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 – Integrazione";

**Vista** la DGR n. 1019 del 05/10/2022, avente ad oggetto "Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 – DGR n. 664/2022 – Ulteriore integrazione";

**Vista** la DGR n. 1024 del 05/10/2022 "Piano di Efficientamento e Riquilibratura del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni";

**Vista** la DGR n. 1174 del 09/11/2022, avente ad oggetto "ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE DI EMERGENZA URGENZA - NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA RETE REGIONALE DELL'EMERGENZA- URGENZA. Determinazioni";

**Vista** la DGR n. 1176 del 09/11/2022, avente ad oggetto "Programmazione fabbisogno posti letto rete ospedaliera. Determinazioni", con cui è stato dato mandato alla Direzione Salute e Welfare di procedere alla revisione della DGR 212/2016, adottata ai sensi del DM 70/2015;

**Vista** la DGR n. 1182 del 11/11/2022, avente ad oggetto: "Il terzo polo sanitario regionale - documento programmatico di integrazione funzionale dei presidi ospedalieri "SAN GIOVANNI BATTISTA" di Foligno e "SAN MATTEO DEGLI INFERMI" di Spoleto". Pre-adozione";

**Vista** la DGR 14.12.2022, n. 1329, avente ad oggetto "Approvazione del documento "Riorganizzazione assistenza territoriale in Umbria come indicato dal DM 77/2022";

**Richiamata** la Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali";

**Ritenuto necessario** procedere - alla luce delle modifiche normative e di contesto (epidemiologico, demografico e sociale) intervenute nel SSR dopo il provvedimento di primo recepimento a livello regionale del DM 70/2015 – alla revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016;

**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

## **DELIBERA**

*per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione*

- 1) di preadottare, secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, il documento tecnico recante *“Provvedimento generale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015. Revisione 2022”* di successivo adeguamento al Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70), che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere il presente provvedimento, secondo quanto previsto dalla Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, unitamente alla DGR 11.11.2022, n. 1182, al Ministero della Salute per il relativo parere;
- 3) di dare mandato al Direttore regionale, in caso di parere positivo sul documento da parte del Ministero della Salute, di costituire con proprio atto:
  - il Gruppo di lavoro nei termini specificati nel documento istruttorio, incaricato di redigere il relativo cronoprogramma di attuazione;
  - la Commissione Tecnica per monitoraggio di realizzazione del cronoprogramma e la verifica degli standard;
- 4) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali;
- 5) di stabilire che il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’art. 12 del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- 6) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella pagina “Salute” del sito istituzionale della Regione Umbria.

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Preadozione”.**

Il Decreto Interministeriale del 2 aprile 2015, n. 70, avente ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”; è stato adottato in base alle previsioni di cui all’ art. 1, comma 169, L. 311/2004 e a all’art. 15, co. 13 lett. c) del DL 95/2012 convertito con la L. 135/2012, recante “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” (c.d. Spending review).

Con DGR 212 del 29/02/2016, avente ad oggetto “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione.” secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute sono stati adottati:

- il “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70), ALLEGATO A);
- la “Relazione di accompagnamento al Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” ALLEGATO B).

Con nota DGPROGS prot. n. 0014984 del 13.05.2016, il Ministero della Salute ha comunicato il parere favorevole relativamente alla DGR 212/2016 del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. 70/2015 che è, pertanto, stato l’atto di riferimento per la programmazione dei posti letto a partire dal 2017.

Con la DGR 212/2016 sono stati programmati per il 31/12/2017 n. 3.237 posti letto complessivi, in incremento rispetto ai posti letto attivi al 01/01/2016, così come da tabella di seguito riportata:

TIPO ASSISTENZA	STANDARD (ex DM 70/2015)	ATTUALI	PREVISIONE al 31/12/2017
ACUTI	3.000	2.749	2.776
RIABILITAZIONE	500	355	385
LUNGODEGENZA	200	43	76
TOTALE	3.700	3147	3.237

Tab. 22 Allegato B) DGR 212/2016

La Pandemia da SARS-COV-2, a partire da febbraio 2020, ha imposto la messa in atto di drastiche misure di contenimento contro la diffusione del virus e di avviare un contestuale e progressivo processo di riorganizzazione dei servizi per rendere adeguata l’offerta sanitaria ai bisogni della

popolazione

Tale processo ha imposto anche la riconfigurazione della rete ospedaliera, con contestuale riorganizzazione delle risorse umane interne ed il reclutamento, per quanto possibile, di ulteriori operatori, al fine di consentire una risposta dei servizi al carico determinatosi per il sovrapporsi dell'epidemia alle altre patologie, sia nei primi periodi pandemici che nelle successive ondate, nonché, nel periodo di transizione epidemica, per il recupero delle prestazioni sospese o procrastinate nelle fasi di maggiore acuzie. Si è provveduto a porre in essere un'ingente trasformazione anche dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere, sia delle attività territoriali, con la misura più apparentemente drastica di sospensione delle attività programmate differibili, come disciplinato dalle Circolari del Ministero della Salute, con integrazioni e note regionali applicative.

In particolare per quanto attiene all'assistenza ospedaliera sono stati emessi atti di programmazione dell'offerta dei posti letto e diverse ordinanze, che hanno modificato, periodo per periodo, l'offerta programmata con DGR 212/2016.

Con DGR 19.03.2020 n. 180 è stato approvato il Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus, definendo una strategia, in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, volta a differenziare gli stabilimenti per gestire l'emergenza Coronavirus in modo separato dalle altre patologie (in particolare quelle tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche).

A livello centrale il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020 ha previsto potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere come segue:

1. 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva;
2. 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva.

Con DGR 483 del 19.06.2020, recante *"Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera"* (ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34) è stato definito lo sviluppo dei posti letto di Terapia Intensiva per raggiungere l'incremento strutturale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti fissati per l'Umbria (totale a regime: 127 posti letto) e il numero di posti letto di terapia sub intensiva complessivi da riconvertire pari a 62, di cui 31 trasformabili in posti di T.I..

Con successivi atti deliberativi ed ordinanze l'offerta dei posti letto è stata rideterminata in relazione all'andamento della pandemia:

- DGR 924 del 16.10.2020 *"Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica"*, è stato definito il cosiddetto *"Piano di Mantenimento"* incentrata sull'utilizzo delle risorse *"posto letto"* e *"personale"*;
- Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 66 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19"*;
- Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 67 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata Covid-19."*;
- DGR n. 1006 del 02.11.2020 *"Piano di contenimento dell'ondata epidemica – Declinazione negli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella DGR 924 del 16/10/2020"*;
- DGR n. 1096 del 16.11.2020 *"Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19"*;
- Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 11 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19"*;
- Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 12 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza"*

- della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19”;*
- *Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 30 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 11 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19)”;* •
  - *Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 31 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 12 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19.”;* •
  - *DGR n. 469 del 20/05/2021 “Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività.”;*
  - *DGR n. 1371 del 31.12.2021 “Emergenza COVID-19. Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell’attuale fase epidemica”;*
  - *DGR n. 96 del 09.02.2022 “Rimodulazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera adottato con deliberazione di Giunta regionale n. 483 del 19.06.2020, ai sensi dell’art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34”.*

Inoltre il Decreto Interministeriale 23.05.2022, n. 77, avente ad oggetto “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, costituisce occasione unica per razionalizzare gli interventi sanitari, in modo appropriato e personalizzato. Grazie alla prevista realizzazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità, finanziati con i fondi del PNRR, sarà possibile definire percorsi che, attraverso un’efficiente utilizzazione delle risorse, forniranno al cittadino la possibilità di ricevere risposte appropriate ai suoi bisogni, in luoghi di prossimità e ben identificabili, mettendo contestualmente a leva risorse familiari e sociali di cui lo stesso possa beneficiare, consentendo agli ospedali di recuperare il ruolo agli stessi riservato nell’organizzazione del SSN.

Nel nuovo DDL avente ad oggetto “Piano sanitario regionale 2022-2026” – approvato con DGR n. 793 dello 01.08.2022 ed attualmente all’esame dell’Assemblea Legislativa è prevista la ridefinizione, riorganizzazione e ammodernamento della rete assistenziale ospedaliera e della rete assistenziale territoriale proprio per promuovere la qualità dell’assistenza, la sicurezza delle cure, l’uso appropriato delle risorse, l’integrazione tra i servizi ospedalieri e nel contempo l’integrazione tra la rete ospedaliera e la rete dei servizi territoriali, rendendo più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali declinata alla luce della normativa vigente (DM 70/2015). Tale revisione coinvolge strutture e servizi nell’articolazione sia dei servizi territoriali, che dei servizi ospedalieri adeguandoli alle necessità assistenziali al fine di assicurare la gestione del PDTA specifico del problema clinico nell’integrazione territorio-ospedale e garantendo l’allocazione del paziente presso la struttura che disponga di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso.

Nelle more dell’approvazione del PSR 2022-2026 la Giunta regionale - nel prendere atto della sussistenza di elementi di criticità storica, a carattere strutturale, che determinano un impatto negativo sulla sostenibilità economica del SSR e della conseguente necessità di intervenire attraverso misure specifiche che garantiscano l’efficienza e l’appropriatezza nell’erogazione dei LEA e, al contempo, l’equilibrio della gestione economico-finanziaria - con DGR n. 1024 del 05/10/2022 ha approvato “Piano di Efficientamento e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024”. Tale Piano è coerente con i principi e propedeutico alle azioni previste nel nuovo Piano Sanitario Regionale e nel Piano Operativo regionale della Regione Umbria, comprensivo di Action Plan, che contiene i progetti finanziati dal PNRR Missione 6 Salute.

L'obiettivo del Piano è quello di ricondurre in equilibrio la gestione economico-finanziaria dell'esercizio e garantire prioritariamente, in condizioni di efficienza e appropriatezza, l'erogazione dei LEA e la tenuta del SSR nel tempo. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera il Piano definisce la funzione dell'ospedale (gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia - medica o chirurgica - ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in modo adeguato, peculiari esigenze sanitarie sia acute che post acute e riabilitative) e sancisce la necessità che i pazienti vengano allocati presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. Ciò implica che la gestione dei posti letto avvenga con la massima flessibilità, al fine di assicurare la maggiore dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero, con specifica rilevanza per le attività di emergenza-urgenza e per finalità di incrementare la capacità produttiva degli ospedali, con particolare attenzione ai saldi di mobilità. Il Piano nel riconfigurare e riqualificare la rete ospedaliera definisce la vocazione specifica dei singoli ospedali che compongono la rete. Nello specifico il Piano ha ipotizzato l'unificazione funzionale ed operativa dei P.O. di Foligno-Trevi con il P.O. di Spoleto-Norcia Cascia in quanto funzionale alla costituzione di un polo unico, DEA I Livello con due sedi, ognuna delle quali con specifica vocazione:

- presso l'Ospedale di Foligno potrebbero concentrarsi tutte le prestazioni di emergenza urgenza;
- presso l'Ospedale di Spoleto l'esecuzione di tutta l'attività programmata, con possibile implementazione di ulteriori progetti assistenziali finalizzati a valorizzare l'attività assistenziale dell'intera regione.

In base alla predetta previsione la Direzione regionale Salute e Welfare ha elaborato un documento di sintesi programmatico di integrazione funzionale dei PO di Foligno e Spoleto per la creazione del terzo polo sanitario della regione. Con DGR n. 1182 del 11/11/2022, avente ad oggetto: *"Il terzo polo sanitario regionale - documento programmatico di integrazione funzionale dei presidi ospedalieri "SAN GIOVANNI BATTISTA" di Foligno e "SAN MATTEO DEGLI INFERMI" di Spoleto". Pre-adozione"* la Giunta regionale ha preadottato il documento di sintesi programmatico di integrazione funzionale dei PO di che trattasi.

Contestualmente, rilevata la necessità di dare seguito alle soluzioni ipotizzate con la predetta DGR 1024/2022 per la funzionalizzazione dell'intera rete ospedaliera, con DGR n. 1176 del 09/11/2022, avente ad oggetto *"Programmazione fabbisogno posti letto rete ospedaliera. Determinazioni"*, la Giunta regionale dava mandato alla Direzione Salute e Welfare di procedere alla revisione della DGR 212/2016, adottata ai sensi del DM 70/2015 per assicurare a livello regionale:

- il rispetto degli standard dei posti letto previsti dal DM 70/2015;
- la coerenza con i nuovi progetti di ospedali previsti nei territori di Narni-Amelia, Terni e del Terzo Polo Sanitario Foligno-Spoleto;
- l'attuazione di interventi omogenei sul territorio regionale;
- l'equilibrio territoriale dei posti letto al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi, l'efficientamento e l'attrattività del SSR, anche con l'obiettivo della riduzione della mobilità passiva e l'incremento di quella attiva, nonché valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture come previsto all'art. 8 ter, c. 3, D.lgs. 502/92;
- la definizione dei rapporti pubblico-privato secondo logiche di complementarità e strategie di efficientamento e attrattività del SSR, anche con l'obiettivo della riduzione della mobilità passiva e l'incremento di quella attiva.

Nel medesimo provvedimento si prevedeva che lo stesso venisse trasmesso al Ministero della Salute per il relativo parere unitamente al piano complessivo del fabbisogno dei posti letto.

Per quanto riguarda la organizzazione delle reti cliniche si evidenzia che con DGR 25.05.2022, n. 510 è stato approvato il progetto di riorganizzazione della Rete dei Laboratori Analisi della Regione Umbria, e con DGR n. 1174 del 09/11/2022, con revoca parziale di quanto previsto dalla DGR n. 812 dello 01.09.2021, è stato istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, il DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE DI EMERGENZA URGENZA al fine di agevolare la definizione del

modello organizzativo della nuova rete dell'emergenza urgenza, riconducendovi la CENTRALE OPERATIVA UNICA REGIONALE 118 (COUR 118).

Infine con DGR 14.12.2022, n. 1329, è stato approvato il documento *"Riorganizzazione assistenza territoriale in Umbria come indicato dal DM 77/2022"*, successivamente trasmesso ad AGENAS, rinviando la concertazione con gli stakeholders alla successiva fase di implementazione e attuazione dei modelli organizzativi e degli standard previsti dal DM 77/2022 per i diversi servizi.

Alla luce delle modifiche normative e di contesto (epidemiologico, demografico e sociale) intervenute nel SSR dopo il provvedimento di primo recepimento a livello regionale del DM 70/2015 – alla revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, così come disposto dal DDL recante "Piano Sanitario Regionale 2022-2026", la Direzione regionale Salute e Welfare ha avviato un percorso di programmazione dei PL ospedalieri. In primo luogo è stata verificata con le Aziende Sanitarie regionali la conformità dei dati rilevati dai flussi NSIS (HSP 12 e HSP 13 al 01.01.2022 e HSP 22bis al 30.06.2022) e la capienza massima di PL, in considerazione del livello minimo previsto dal DM 70/2015 (con note PEC del 29.11.2022, nn. 262529, 262530, 262531 e 262532).

Inoltre nonostante il documento, come da indicazioni ricevute dai competenti uffici ministeriali, basi il calcolo dei posti letto, contemplati dal DM 70/2015 per le diverse tipologia di assistenza, sulla stessa popolazione pesata in base alla quale è stato redatto l'attuale Provvedimento generale di programmazione dei p.l. approvato con DGR 212/2016, si è tenuto conto per la revisione di tale atto di programmazione di una popolazione costantemente diminuita e di altri elementi che di fatto hanno modificato la situazione che il Provvedimento ex DGR 212/2016 andava a regolamentare.

L'attuale programmazione intende migliorare la propria performance nella griglia di valutazione LEA, coniugando in un discorso unitario i dati epidemiologici regionali, i bisogni di salute della popolazione, la garanzia dei LEA per una delle Regioni più "vecchie" d'Italia.

La revisione della rete ospedaliera qui presentata ha tenuto conto delle criticità e dei rilievi posti dai Tavoli Ministeriali e si è sviluppata attraverso un'analisi dei servizi esistenti, delle realtà in cui sono insediati e di eventuali circostanze locali particolari.

L'analisi della domanda (oltre i bisogni), la corretta ricollocazione dell'assistenza nel setting assistenziale appropriato, la costruzione delle reti ospedaliere e territoriali, la presa in carico integrata del paziente sono i drivers fondamentali su cui ricollocare l'assistenza umbra. L'inclusione del privato accreditato in nuovi ambiti, un rinforzo più attento alle aree pubbliche della riabilitazione, il contrasto alla mobilità passiva, possono costituire nuove leve per quel cambiamento a cui l'intero piano si ispira. L'unitarietà della programmazione assistenziale troverà la sua espressione compiuta nel Piano Sanitario Regionale 2022-2026, attualmente all'esame dell'Assemblea Legislativa, che avrà, nel presente documento, Provvedimento generale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 uno dei propri elementi strutturali.

Rispetto alla precedente regolamentazione evidenziata nell'Allegato A) della DGR 212/2016 si è provveduto in primo luogo all'attualizzazione dei dati relativi ai PL con le Direzioni sanitarie delle Aziende e a predisporre, sempre in collaborazione con le stesse, un modello, conforme agli standard del DM 70/2015, che, oltre ad essere articolato per ogni Presidio Ospedaliero nelle schede allegate al Provvedimento, è ispirato ai seguenti criteri di massima:

1. assicurare nella rete ospedaliera il 3 x 1.000 posti letto per acuti incrementato di 0,064 per arrivare ad avere nell'ambito della dotazione complessiva lo 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva e pari a complessivi 2.850 pl;
2. incrementare i PL di Terapia Intensiva da 69 a 127 e Semintensiva a 62 previsti dal DL 34/2020 (con compensazione numerica dei posti di semintensiva con quelli derivanti da altre discipline come indicato nella DGR 483/2022);
3. trasferire i PL di SPDC dall'AO Perugia alla dotazione di PL della USL Umbria 1 in termini di flussi informativi (HSP e Flusso A) restando operativo all'interno dell'Ospedale dell'azienda Ospedaliera di Perugia, in quanto di pertinenza territoriale al pari del SPD di Terni inserito nei flussi della USL Umbria 2 e operativo nell'Ospedale dell'Azienda Ospedaliera di Terni;
4. inserimento presso l'AO PG di n. 2 PL di neuropsichiatria infantile;
5. conversione di alcuni PL di oncologia e di oncologia in PL tecnici per attività ambulatoriali

- mediche e chirurgiche;
6. assicurare nella rete ospedaliera lo 0,5 x 1.000 posti letto per post-acuti delle discipline di riabilitazione cod. 28, cod. 75 e cod. 56, di cui almeno lo 0,02 per la neuroriabilitazione;
  7. garantire lo standard dei posti di letto di lungodegenza previsto di 0,2 per 1.000 abitanti e pari a 183, sia con l'offerta ospedaliera che con quella territoriale rappresentata:
    - a. dai posti letto equivalenti;
    - b. dalla strutturazione dei posti letto degli ospedali di comunità che amplieranno l'attuale offerta delle strutture intermedie presenti nel territorio.

Considerato il numero minimo di PL che devono comporre un reparto sarà inoltre necessario organizzare l'attività di assistenza per aree omogenee (aree mediche e aree chirurgiche), al fine di ottimizzare e razionalizzare le prestazioni in regime ospedaliero.

Un focus particolare è stato inoltre condotto sulla programmazione delle Unità Operative Complesse (UOC).

La Regione Umbria, a partire dal 2012, in ottemperanza alle disposizioni nazionali (art. 12 comma 1 lettera b) del Patto per la Salute 2010-2012) con DGR 1772/2012 aveva determinato che le Aziende provvedessero ad una progressiva riduzione delle proprie strutture semplici e complesse, sia previste che assegnate, in quanto superiori ai livelli massimi stabiliti. Con DGR n. 1084 del 22/09/2015 veniva mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di adottare, entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, da attuare entro il 31 dicembre 2016.

Preso atto dei piani triennali di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse adottati dalle Aziende sanitarie regionali, come previsto dalle DDGR n.1777/2012 e n. 1084/2015, con **DGR n. 136 del 15/02/2016 si dava atto che le strutture complesse rispettavano gli standard definiti sia a livello statale, sia a livello regionale (pari a n. 256 SC totali, di cui n. 76 per la USL UMBRIA 1, 73 per l'USL UMBRIA 2, 58 per l'AO PG e 49 per l'AO TR)**, mentre relativamente alle strutture semplici, pur essendo stato avviato un processo di riorganizzazione, i dati risultavano ancora parzialmente disallineati rispetto allo standard. In ragione di ciò si stabiliva di superare detto disallineamento entro il 2016, dando attuazione al Provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri previsto dall'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, nonché al comma 541 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016.

Con il Provvedimento generale di programmazione e di adeguamento della dotazione dei posti letto agli standard di cui al DM 70/2015 approvato con DGR 212 del 29/02/2016 si evince che il numero delle SC fosse ricompreso nel range previsto dai parametri del DM 70, dando atto che il dato delle strutture programmate in passato ed in alcuni casi non ricoperte avrebbe consentito di riallineare agli standard alcune situazioni apparentemente non conformi.

Lo standard in ambito ospedaliero rappresentato, come già detto, da una struttura complessa ogni 17,5 posti letto è da intendersi a livello aziendale e può essere declinato dall'azienda in modo diverso da presidio a presidio, ferma restando la necessità di non superare in ogni caso la media aziendale suindicata.

Per i Presidi ospedalieri delle Aziende territoriali il numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali identificate in base agli standard di cui sopra è comprensivo dei servizi centrali sanitari (farmacia, radiologia, laboratorio di analisi, ecc.).

Per le Aziende Ospedaliere non è comprensivo dei servizi centrali tecnici, professionali ed amministrativi (servizio tecnico, gestione del personale, ecc.).

Inoltre rispetto ai bacini di popolazione il massimo di SC per l'offerta ospedaliera è pari a 193.

In ragione dei sopra citati parametri disposti dalla normativa in materia la situazione delle SC è riepilogata nella tabella che di seguito si riporta:

AZIENDA SANITARIA	SC ex DGR 212/2016	S.C. al 1.1.2022	STANDARD (nr. max SC per bacini di pop. ex DM 70/2015)	SC ex DGR 136/2016 (MAX per AZIENDA)
AO PG	48	52		58
AO TR	40	39		49
USL UMBRIA 1	45	41		76
USL UMBRIA 2	43	43		73
<b>TOTALI</b>	<b>176</b>	<b>175</b>	<b>193</b>	<b>256</b>

Il numero massimo di SC per azienda, che non potrà comunque oltrepassare i tetti dichiarati conformi ai parametri ex DGR 136/2016, comprende per le Aziende Ospedaliere quelle relative ai servizi amministrativi e per le Aziende territoriali quelle relative ai servizi amministrativi e le SC di territorio. Per quanto concerne l'offerta privata dei PL, in coerenza con il completamento degli accreditamenti definitivi delle strutture sanitarie e socio sanitarie dell'Umbria ricondotto a regime ordinario per superare il particolare percorso di accreditamento intervenuto nel lasso temporale riconducibile agli anni 2018-2020, si è stabilito, tenendo conto dell'attuale offerta per 1000 abitanti dei posti accreditabili e dei posti letto a uso privato nella provincia di Perugia, di determinare la stessa offerta per 1000 abitanti anche per la provincia di Terni.

Infine si impone la necessità di costruire un percorso di progressiva "messa a regime" di quanto definito con la presente revisione del *Provvedimento Generale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*, con la redazione di apposito cronoprogramma di attuazione che sia coerente con:

- i nuovi progetti di ospedali previsti nei territori;
- la messa a regime dei PL negli Ospedali di Comunità previsti dal DM 77/2022;
- la successiva implementazione delle reti cliniche e dei servizi;
- la disponibilità del personale sanitario per la nuova organizzazione.

A tal fine sarà costituito un Gruppo di lavoro ad hoc composto dalle strutture regionali competenti e dalle Direzioni sanitarie delle Aziende regionali, incaricato di redigere il predetto cronoprogramma di attuazione.

Infine, è prevista la costituzione di una Commissione tecnica per monitorare il rispetto del predetto cronoprogramma e, da parte delle singole strutture, la verifica degli standard in termini di volumi, esiti e complessità della casistica trattata.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di preadottare, secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, il documento tecnico recante "*Provvedimento generale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015. Revisione 2022*" di successivo adeguamento al Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70), che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- 2) di trasmettere il presente provvedimento, secondo quanto previsto dalla Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, unitamente alla DGR 11.11.2022, n. 1182, al Ministero della Salute per il relativo parere;
  - 3) di dare mandato al Direttore regionale, in caso di parere positivo sul documento da parte del Ministero della Salute, di costituire con proprio atto:
    - a. il Gruppo di lavoro nei termini specificati nel documento istruttorio, incaricato di redigere il relativo cronoprogramma di attuazione;
    - b. la Commissione Tecnica per monitoraggio di realizzazione del cronoprogramma e la verifica degli standard;
  - 4) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali;
  - 5) di stabilire che il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.;
  - 6) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella pagina "Salute" del sito istituzionale della Regione Umbria.
- 

### **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 30/12/2022

Il responsabile del procedimento  
- Massimo D'Angelo

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 30/12/2022

Il dirigente del Servizio

- Massimo D'Angelo

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PARERE DEL DIRETTORE**

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 30/12/2022

**IL DIRETTORE**  
**DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE**  
- Massimo D'Angelo  
Titolare

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PROPOSTA ASSESSORE**

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 30/12/2022

**Assessore Luca Coletto**  
Titolare

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---