

Regione Umbria

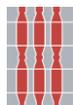
Giunta Regionale

Provvedimento Generale di Programmazione della Rete Ospedaliera Regionale ai sensi del D.M. 70/2015.

- Allineamento alla DGR 212/2016 -

TERZO POLO

Integrazione Ospedale/Territorio



Sommario

PREMESSA	3
ALLINEAMENTO ALLA DGR 212 DEL 01.02.2016	4
Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 e il livello di programmazione ai sensi della DGR 212 del 2016.	4
Il territorio umbro e il contesto demografico	4
Rete ospedaliera prevista dalla DGR 212/2016	7
Revisione della programmazione dei posti letto dettata dall'applicazione del D.L. 34/2020 e stato di attuazione.	9
Dati di attività.	10
Analisi Mobilità Sanitaria	12
Allineamento alla DGR 212/2016 nel contesto attuale con efficientamento della rete ospedaliera.	12
DOTAZIONE POSTI LETTO	33
Sintesi della dotazione di posti letto	33
Tab. A: Sintesi dotazione totale posti letto	33
Posti letto di residenzialità territoriali (criteri di equivalenza ai posti letto ospedalieri)	35
Tabella B: Posti letto di residenzialità territoriali - Criteri di equivalenza ai Posti letto ospedalieri	36
Tab. C Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza P.L. Programmazione ex DGR 212/2016 e Allineamento alla DGR 212/2016.	38
Articolazione Rete Emergenza Urgenza	61
CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE	64



PREMESSA

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 è stato adottato per la Regione Umbria - secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute – 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 suindicato Regolamento.

Relativamente a tale Provvedimento il Ministero della Salute con nota DGPROGS prot. n. 0014984 del 13.05.2016 ha comunicato il parere favorevole del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. 70/2015.

Come è noto la Pandemia da SARS-COV-2, a partire da febbraio 2020, ha fortemente impattato sulla configurazione dei SSR, rendendo necessaria, al fine di adeguare l’offerta sanitaria ai bisogni della popolazione, la riconfigurazione della rete ospedaliera rispetto a quella programmata con DGR 212/2016, anche in attuazione di quanto stabilito dal Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020, attraverso il potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere (posti letto di terapia intensiva e semintensiva).

Inoltre le previsioni della riforma dell’assistenza territoriale realizzata con fondi PNRR attraverso l’emanazione del 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”*, hanno imposto un ulteriore valutazione del Provvedimento generale di programmazione della rete ospedaliera, di cui alla DGR 212/2016.

Si rende necessario aggiornare 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*, in conformità ai parametri del DM 70/2015 e, alla luce di quanto previsto dal Decreto 77/2022, nell’ottica di un efficientamento complessivo del sistema come stabilito con DGR 1024/2022 (e confermato nell’aggiornamento della stessa, dalla DGR 943 del 13.09.2023 per l’annualità 2023).



ALLINEAMENTO ALLA DGR 212 DEL 01.02.2016

Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 e il livello di programmazione ai sensi della DGR 212 del 2016.

L'entrata in vigore del D.M. 70/2015 ha imposto un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera, nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo delle dotazioni dei posti letto.

Questo modello funzionale permette un migliore utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza organizzativa ed una distribuzione secondo un modello a rete delle discipline specialistiche, anche complementari, per il miglioramento globale dell'assistenza per bacino di utenza.

L'attuale *"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 di cui al D.M. 2 Aprile 2015 n. 70, risale al 2016 (DGR 29.02.2016, n. 212), adottato in coerenza a quanto previsto dal D.P.C.M. 29.11.2001, recante *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"*.

L'offerta dei posti letto nel territorio umbro è garantita sia dalle strutture pubbliche, che dalle strutture private accreditate.

La dotazione dei posti letto ottenuta in applicazione del D.M. 70/2015 consente una migliore equità di accesso alle cure per i vari bacini di utenza, in un contesto di garanzia della sicurezza e qualità delle prestazioni ed uno strumento di gestione della mobilità regionale.

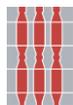
Di seguito si riportano alcuni dati di contesto relativi alla demografia e alle caratteristiche della popolazione umbra.

Il territorio umbro e il contesto demografico



Figura 1 - Province umbre

Con una superficie pari a 8.456 km² ed una popolazione, nel 2023, di 854.137 abitanti, di cui 637.598 in Provincia di Perugia e 216.539 in Provincia di Terni, l'Umbria è al 17° posto su 20 regioni per dimensione demografica.



La distribuzione della popolazione è disomogenea all'interno del territorio regionale, con zone ad alta densità demografica (Perugino) e zone dove la popolazione è molto più distribuita (Valnerina). La media regionale è di 100,94 abitanti per km², con le specifiche per Azienda USL e distretto riportate in tabella successiva. I 5 comuni più popolosi sono: Perugia, Terni, Foligno, Città di Castello e Spoleto.

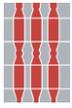
DISTRETTI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
DISTRETTO – PERUGINO	189.866	552	343,96
DISTRETTO – ASSISANO	60.408	385	156,90
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	55.534	782	71,02
DISTRETTO – TRASIMENO	56.298	778	72,36
DISTRETTO - ALTO TEVERE	74.197	988	75,10
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	52.024	817	63,68
AZIENDA USL Umbria n.1	488.327	4.302	113,51
DISTRETTO TERNI	125.961	533,38	236,16
DISTRETTO FOLIGNO	95.079	903,41	105,24
DISTRETTO NARNI-AMELIA	49.394	646,38	76,42
DISTRETTO SPOLETO	45.274	464,82	97,40
DISTRETTO ORVIETO	39.007	778,06	50,13
DISTRETTO VALNERINA	11.095	834,08	13,30
AZIENDA USL Umbria n.2	365.810	4.160,13	87,93
REGIONE	854.137	8.462,13	100,94

Tabella 1: popolazione residente e densità per distretti e Aziende USL. Dati Istat 01.01.2023

La struttura e i numeri della popolazione sono riportati sinteticamente nelle figure successive.



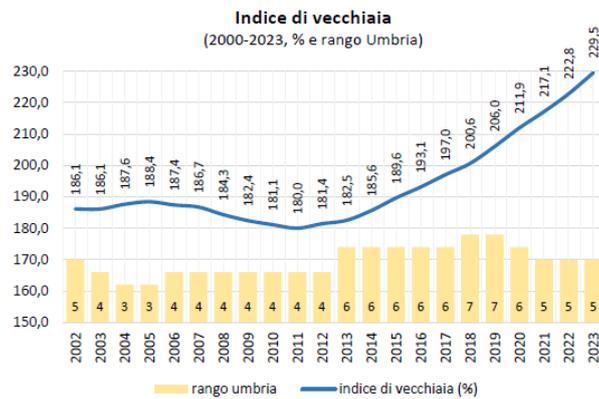
Figura 2 – Struttura della popolazione



La contrazione dei residenti umbri è iniziata prima che in Italia e nelle regioni centrali e sta mostrando esiti più marcati: la popolazione inizia a diminuire a partire dal 2014 (tale processo comincia nel 2015 in Italia e nel 2016 nel Centro), quando i saldi migratori (soprattutto quello dall'estero) – che avevano sostenuto la crescita della popolazione – si contraggono e non sono più in grado di compensare il saldo naturale strutturalmente negativo (peggiorato nel corso degli ultimi anni a causa dell'incremento dei decessi dovuti alla pandemia).

L'altro fenomeno demografico, che caratterizza l'intero Paese e che in Umbria si presenta con caratteristiche più evidenti, è l'invecchiamento della popolazione.

Al 1° gennaio 2023, oltre un quarto dei residenti in Umbria ha almeno 65 anni. Gli over 65 sono, infatti, 228.572 e rappresentano il 26,8% della popolazione, di questi quasi la metà (105.930 unità, il 12,4% del totale) appartiene alla fascia d'età dei «giovani anziani» (65-74 anni); 81.682 (il 9,6% dei residenti) costituiscono la classe degli «anziani» (75-84 anni) e oltre 40mila (40.960 unità, il 4,8% degli umbri) sono i «grandi anziani» (con età superiore a 85 anni). I centenari sono 386.



(*) posizione assunta dall'Umbria nella classifica delle regioni italiane ordinate in modo decrescente rispetto all'indice di vecchiaia.

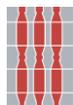
Figura 3 – Umbria - Indice di vecchiaia anni 2002-2023

L'indice di vecchiaia, in forte crescita dal 2013, arriva al 229,5% nel 2023 a significare che il rapporto tra le due componenti della popolazione umbra è di circa 23 anziani (over65) ogni 10 bambini (0-14anni) e colloca l'Umbria tra le regioni più "vecchie" d'Italia (viene preceduta solamente da Liguria, Sardegna, Molise e Friuli-Venezia Giulia).

L'indice di dipendenza degli anziani (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni) al 1.1.2023 è pari a 43,5% collocando la Regione Umbria al terzo posto in Italia dopo la Liguria e il Friuli Venezia Giulia.

L'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni)), al 1.1.2023 è pari a 62,4% collocando la Regione Umbria al secondo posto in Italia dopo la Liguria con il 65,6%. L'indicatore fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione e valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Sulla base delle stime previsive per il 2043 e il 2063 l'indice di invecchiamento regionale supererà il 36%: entro 20 anni, più di un cittadino su tre sarà anziano.



Rete ospedaliera prevista dalla DGR 212/2016

Nella DGR 212/2016, facendo riferimento a quanto previsto dal Regolamento di cui al DM 70/2015 (che fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascuno di essi, i valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione), si evidenziava che, avendo l'Umbria una densità di popolazione piuttosto ridotta nonché tre aree interne (Eugubino, Orvieto e Valnerina), risultava più opportuno adottare il valore inferiore del parametro di popolazione presente nel DM stesso.

Tale scelta ha generato il quadro illustrato nella tabella successiva:

Tipologia	Popolazione		Ospedali		
			Attesi	Presenti	Programmati
Ospedali di Base	Min	80.000	11	12	11*
Ospedali di Base	Max	150.000	6		
Ospedali di I livello	Min	150.000	6	5	5
Ospedali di I livello	Max	300.000	3		
Ospedali di II livello	Min	600.000	1,5	2	2
Ospedali di II livello	Max	1.200.000	0,75		
Umbria			18,5	19	18

(*) di cui 4 dedicati esclusivamente alla riabilitazione.

Tabella 2. Numero e tipologia di Strutture ospedaliere in Umbria in base ai valori soglia di popolazione ex DGR 212/2016

L'offerta dei posti letto nel territorio umbro è garantita sia dalle strutture pubbliche che dalle strutture private accreditate.

L'offerta di posti letto prevista dal provvedimento generale di programmazione approvato con DGR 212/2016, per poter raggiungere lo standard di posti letto ha utilizzato tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio con organizzazione interna in deroga al DM 70/2015 approvato dal Ministero della Salute.

L'attuale configurazione della rete ospedaliera è la seguente:

- 2 DEA di II livello;
- 5 DEA di I livello di cui solo 1 con un numero di posti letto superiori a 300 e 4 con dotazione inferiore a 200;
- 7 Ospedali di base con PS di cui nessuno raggiunge i 120 PL di dotazione;
- 4 Ospedali esclusivamente dedicati alla riabilitazione.

È da tenere presente infatti che gli attuali Ospedali sede DEA di I livello sono strutture dotate di un numero esiguo di posti letto: solo Foligno ne conta 300, mentre gli altri 4 si attestano su un numero inferiore ai 200; ciò comporta una parcellizzazione dei posti letto per disciplina, il mancato rispetto di alcuni standard di volumi ed esiti, primo fra tutti quello relativo al numero di accessi al Pronto Soccorso, oltre che continue difficoltà nel reclutamento del personale dedicato.

L'attuale connotazione strutturale degli ospedali umbri, per la maggior parte di piccole/medie dimensioni (fonte inevitabile di frazionamento delle unità operative), con le deroghe al DM 70/2015, e l'impossibilità di realizzare rapidamente strutture ospedaliere, rappresenta un elemento che non permette nel breve periodo di limitare la parcellizzazione dei posti letto per disciplina e soprattutto di avere una rete ospedaliera con strutture aventi una massa critica ottimale.



I posti letto sono attualmente così articolati:

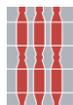
N.	Ospedale	Tipologia di ospedale	N. posti letto
1	Perugia	DEA II	779
2	Terni + SPDC	DEA II	551
3	Città di Castello	DEA I	182
4	Gubbio-Gualdo Tadino	DEA I	137
5	Foligno	DEA I	323
6	Spoletto	DEA I	147
7	Orvieto	DEA I	175
8	Umbertide	Base con PS	148
9	Castiglione del Lago	Base con PS	61
10	Assisi	Base con PS	53
11	Media Valle del Tevere	Base con PS	100
12	Norcia	Base con PS	22
13	Narni	Base con PS	79
14	Amelia	Base con PS	50
15	Cori Passignano	Riabilitativo	38
16	Trevi	Riabilitativo	48
17	Cascia	Riabilitativo	20
18	Domus Gratie Terni	Riabilitativo	32
TOTALE POSTI LETTO			2.945

Tabella 3. Offerta posti letto

A questa offerta si aggiungevano 5 Case di Cura private accreditate ed attualmente convenzionate, di cui 3 monospecialistiche ortopediche con 292 PL.

Nella tabella successiva l'organizzazione delle reti cliniche in base a quanto previsto dalla DGR 212/2016 ed ulteriori provvedimenti.

RETE	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO - GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO
DEA	II	II	I	I	I	I	I
EMERGENZA	HUB	HUB	SPOKE	SPOKE	SPOKE	SPOKE	SPOKE
TERAPIE INTENSIVE	X	X	X	X	X	X	X
STEMI	HUB-UTIC Emodinamica	HUB-UTIC Emodinamica	SPOKE - UTIC	SPOKE - UTIC	HUB-UTIC Emodinamica	SPOKE - UTIC	SPOKE - UTIC
ICTUS	Stroke Unit II	Stroke Unit II	Stroke Unit I	Stroke Unit I	Stroke Unit I		Stroke Unit I
TRAUMA	CTS	CTS	CTZ		CTZ		
PUNTI NASCITA	PN II	PN II	PN I	PN I	PN I	PN I	PN I



TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	X	X					
ONCOLOGIA	HUB	HUB	SPOKE	SPOKE	SPOKE	SPOKE	SPOKE
SENOLOGIA	BREAST	BREAST	BREAST		BREAST		

Tabella 4. Reti cliniche ai sensi della DGR 212/2016 e ulteriori provvedimenti

Nella programmazione prevista con DGR 212/2016 sono state individuate anche le Strutture Complesse e le Strutture Semplici e, seppur previsto, **non tutti gli impegni di allineamento agli standard sono stati raggiunti negli anni successivi al 2016.**

Revisione della programmazione dei posti letto dettata dall'applicazione del D.L. 34/2020 e stato di attuazione.

Dal punto di vista della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri è importante specificare le misure di potenziamento del sistema sanitario nazionale adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, in virtù di quanto previsto dal Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020.

In particolare l'art. 2 del richiamato Decreto ha previsto un potenziamento strutturale a livello nazionale delle dotazioni ospedaliere come segue:

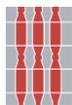
- 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, per 8.679 posti letto complessivi, di cui 3.500 di nuova attivazione;
- 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva, per 4.225 posti letto complessivi, di cui 2.113 convertibili in posti letto di Terapia Intensiva.

Per la Regione Umbria la programmazione per la definizione di tale dotazione è stata disposta con DGR 483/2020, successivamente rimodulata con DGR n. 96 del 09.02.2022 - approvata dal Ministero della Salute con Decreto della Direzione generale della programmazione sanitaria n. MDS/DGPROGS/39/14/03/2022 e ammessa alla registrazione della Corte dei Conti (n. 1033 del 14/04/2022). Tale programmazione ha previsto un aumento di posti letto per acuti pari a 58 di Terapia intensiva (cod. 49), la riconversione di posti letto per acuti in posti di semi-intensiva (cod. 94), come dettagliato nelle tabelle successive:

Terapia Intensiva (cod.49)	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO - GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Dotazione iniziale	21	19	6	6	8	4	5	69
Incremento	12	20	12	6	5	2	1	58
Totale a regime	33	39	18	12	13	6	6	127

Tabella 5 Posti letto Terapie Intensive aggiuntivi a quelli della programmazione

DISCIPLINA (cod.94)	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO - GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
---------------------	---------	-------	--------------------	------------------------	---------	---------	---------	---------



Posti letto di sub-intensiva	14	7	14	0	15	6	6	62
di cui trasformabili in T.I.	7	0	14	0	10	0	0	31

Tabella 6- Posti letto Terapie Sub- Intensive in riconversione da quelli già previsti dalla programmazione

Dati di attività.

Nelle tabelle e i grafici successivi si rileva l'andamento della casistica e dei volumi dei ricoveri ospedalieri 2019-2022, da cui appare evidente la flessione determinatasi nel 2020-2021 a causa del Covid.

Attività Totale	Casi			
	2019	2020	2021	2022
Totale Azienda USL UMBRIA 1	29.013	21.488	22.517	24.240
Totale Azienda USL UMBRIA 2	33.229	25.293	25.149	26.066
Totale Azienda Ospedaliera di Perugia	36.669	30.232	33.261	35.539
Totale Azienda Ospedaliera di Terni	27.779	21.355	23.989	23.624
Totale Case di Cura	8.836	8.607	9.748	9.097
Totale REGIONE	135.526	106.975	114.664	118.566

Tabella 7- Casistica ospedaliera 2019-2022

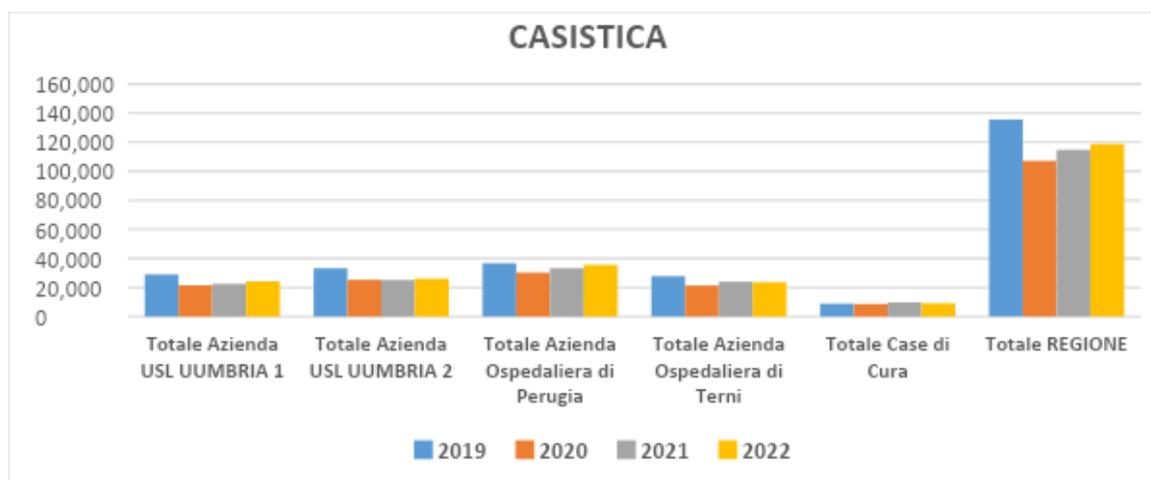


Figura 4 – andamento casistica ricoveri 2019-2023

Attività Tot.	VOLUMI			
	2019	2020	2021	2022
Totale Azienda USL UMBRIA 1	80.828.449,35	64.959.736,50	70.470.611,63	71.619.376,53
Totale Azienda USL UMBRIA 2	105.360.932,93	86.124.085,70	88.022.088,26	88.759.088,59



Totale Azienda Ospedaliera di Perugia	145.081.019,92	128.765.916,92	142.298.710,08	143.822.013,96
Totale Azienda Ospedaliera di Terni	94.258.996,20	80.849.254,35	90.032.779,47	89.994.232,96
Totale Case di Cura	30.597.194,91	30.580.977,81	32.331.318,40	31.298.770,38
Totale REGIONE	456.126.593,32	391.279.971,28	423.155.507,83	425.493.482,42

Tabella 8- Volumi casistica ospedaliera 2019-2022

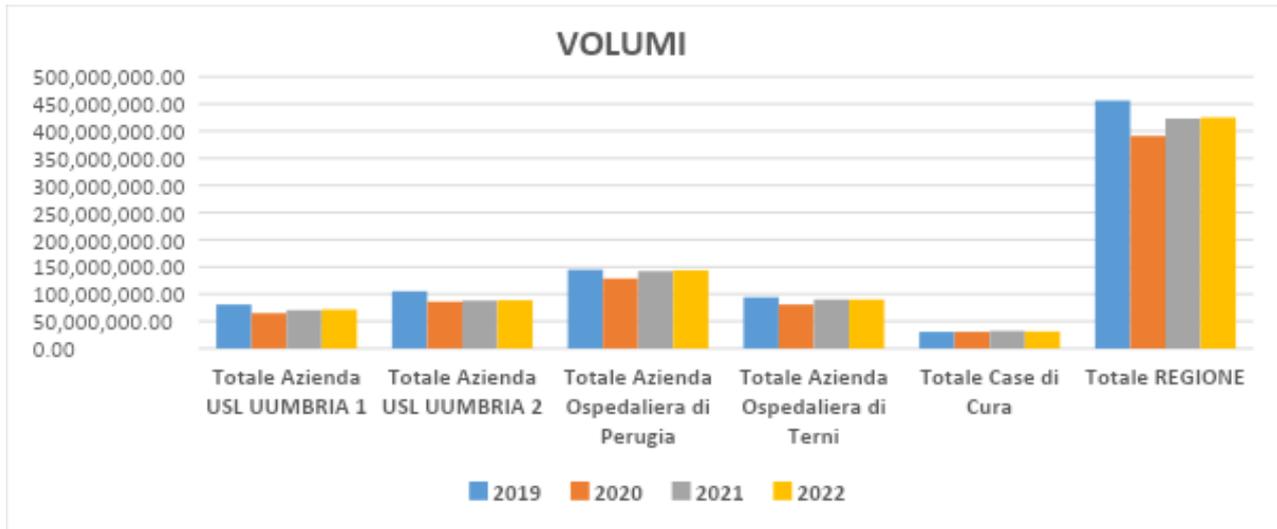


Figura 5 – Andamento volumi ricoveri ospedalieri 2019-2022

Circa gli indicatori di utilizzo dei posti letto ospedalieri nella tabella successiva sono riportati i dati relativi alle strutture pubbliche riferiti all'anno 2022 distinti per acuti, riabilitazione e lungodegenza.

	Posti Letto Ordinari	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza Media	Posti Letto Annuali Medi	Tasso di utilizzo %	Intervallo di turnover	Indice di rotazione
Totale Acuti (Strutture pubbliche)	2.224	86.905	640.690	7,4	1.998	87,9	1,0	43,5
Totale Riabilitazione (Strutture pubbliche)	315	2.851	81.940	28,7	254	88,5	3,7	11,2
Totale Lungodegenza (Strutture pubbliche)	54	1.162	15.223	13,1	51	82,4	2,8	23,0

Tabella 9- Indicatori di utilizzo dei posti letto ospedalieri – strutture pubbliche anno 2022

Analisi Mobilità Sanitaria

Con nota prot. n. 46 del 29.09.2023 - Portale SIVEAS è stato trasmesso al Ministero della Salute il Piano di miglioramento della mobilità sanitaria della Regione Umbria.



Nel Piano, come indicato nelle Linee Guida ministeriali, il modello concettuale sviluppato consente di individuare le numerose determinanti della mobilità, suddividendole in due macro categorie: accettabile ed evitabile.

Per la redazione del piano è stata consultata la specifica dashboard per approfondire tutte le variabili del fenomeno anche in previsione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Nel documento vengono analizzati i volumi e i Flussi Finanziari della Mobilità Sanitaria Interregionale, elaborati sui dati degli scambi della mobilità fra le Regioni e, partendo da un'analisi di contesto, vengono definite le azioni e modalità organizzative individuate dalla Regione Umbria per il contenimento della mobilità passiva, così come di seguito articolate:

- Analisi dei Volumi e dei Flussi Finanziari della Mobilità Sanitaria Interregionale elaborati sui dati degli scambi della mobilità fra le Regioni.
- Distinzione delle tipologie di mobilità.
- Analisi della mobilità secondo le classificazioni per tipologia.

Allineamento alla DGR 212/2016 nel contesto attuale con efficientamento della rete ospedaliera.

Il monitoraggio dell'attuazione della DGR 212/2016 e l'attivazione dei posti letto ai sensi del D.L. 34/2020 consente ad oggi di verificare lo stato di attuazione del Provvedimento generale approvato con la stessa DGR e, partendo da tale programmazione, efficientare la rete ospedaliera attuale con revisione dei posti letto nei presidi ospedalieri e razionalizzazione della rete stessa attraverso processi di raggruppamento delle discipline e accorpamento delle strutture, primo fra tutti la realizzazione del Terzo Polo Ospedaliero.

In base agli standard previsti dal DM 70/2015, che si traducono in 2.850 posti letto per acuti e 651 per post acuti, per un totale complessivo di 3.501 posti letto, nonché agli standard di volume ed esito sarebbe ottimale la seguente configurazione:

- 2 Aziende Ospedaliere Universitarie sede di DEA di II livello o in alternativa 1 AO e 1 IRCSS con circa 1.400 posti letto totali.
- 4 Ospedali DEA di I livello, con 300 posti letto cadauno per un totale di circa 1.200 posti letto.
- 4 Strutture riabilitative con 100/150 posti letto cadauno, per un totale di circa 500 posti letto.
- Strutture private per coprire le necessità residue di posti letto per acuti e per post- acuti.

Anche la rete dei PS non risulta pienamente efficiente proprio in relazione alla struttura fisica delle sedi ospedaliere.

Da qui nasce **l'esigenza della revisione complessiva della rete di emergenza-urgenza con realizzazione dell'elisoccorso regionale che dovrebbe entrare a regime a fine gennaio 2024.**

L'attuale impossibilità strutturale di avere sedi ospedaliere con queste dimensioni (10 verso le attuali 18 pubbliche) determina un mancato efficientamento della rete per capillarizzazione di attività in strutture di piccolissime dimensioni che spesso finiscono per soddisfare solo le esigenze di turnazione h24 (anche per la difficoltà di reclutamento del personale), con scarsa produttività delle attività programmate.

In una realtà strutturale come quella umbra l'unica possibilità di efficientare la rete senza ridurre i posti letto è quella di identificare le piccole strutture ospedaliere come sedi ospedaliere di poche discipline per acuti (max 3 o 4), di cui solo la Medicina Generale attiva anche per le urgenze, mentre le discipline chirurgiche devono garantire di norma le attività programmate, con una guardia interdivisionale notturna e festiva e in relazione funzionale con i DEA, in modo da creare una relazione funzionale assistenziale con il livello superiore e strutture poli assistenziali.



A tal fine si elencano di seguito le principali direttrici di riferimento per l'efficientamento:

- 1) razionalizzazione della rete ospedaliera a seguito della verifica delle performance di attività e dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti, con integrazione funzionale dei piccoli ospedali di base con i DEA di I e di II livello;
- 2) potenziamento e miglioramento delle attività di integrazione ospedale-territorio attraverso la messa in atto da parte di ogni Azienda USL, congiuntamente alle Aziende ospedaliere di riferimento, di modelli di reti assistenziali e di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) con sviluppo del day service e dei percorsi alternativi all'assistenza prestata in costanza di ricovero;
- 3) garantire le reti cliniche dell'emergenza e quelle tempo-dipendenti mediante l'organizzazione di sedi Hub&Spoke su cui centralizzare la casistica;
- 4) strutturare le altre reti cliniche individuando il Piano della Rete, i PDTA e le sedi Hub e Spoke di riferimento per il cittadino;
- 5) utilizzo appropriato del setting assistenziale per acuti, per post-acuti e per le strutture intermedie al fine di garantire l'intensità assistenziale e la presa in carico ottimale per il caso clinico. Si sottolinea che il monitoraggio delle performance di utilizzo dei posti letto e della valutazione dei volumi ed esiti determinerà l'evoluzione della programmazione con rivalutazione dell'offerta per disciplina negli Ospedali sede di DEA di I e di II livello e rivalutazione dell'ospedale per acuti in una struttura di piccole dimensioni che, se non in linea con i parametri di efficienza ed efficacia, dovrà essere riconvertito verso la post-acuzie;
- 6) regolamentazione delle attività chirurgiche con efficientamento dei blocchi operatori e aumento della produttività;
- 7) accorpamento di PL e servizi, operativi in strutture fisiche diverse, sotto unica SC o SS.

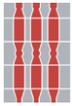
L'obiettivo è quello, data la struttura fisica della rete, di avere una rete ospedaliera efficiente, con ospedali che rispettino la classificazione prevista, dotati di un potenziale tecnologico avanzato ed adeguato, con un'appropriata dotazione di risorse umane qualificate.

È di rilievo, ai fini dell'efficacia dell'attività, un modello organizzativo ad integrazione funzionale nello stesso presidio o l'accorpamento con altra struttura in altro presidio funzionalmente collegato, nella costituzione di un'unica UOC. In tal modo saranno garantiti criteri organizzativi volti all'efficienza ed alla razionalizzazione delle risorse. Tale modello verrà applicato anche alle discipline senza posti letto, per i servizi diagnostici e direzionali.

Non potendo quindi prevedere di realizzare strutture ospedaliere con capienze maggiori da collocare in opportune sedi territoriali, l'obiettivo è quello di mantenere attivi tutti e 5 gli Ospedali sede di DEA di I livello, facilitando l'integrazione fra loro o con i DEA di II livello, in modo da creare dei poli ospedalieri integrati di territorio in grado di garantire, per ciascuna area territoriale, tutte le discipline che deve avere un DEA. In tale configurazione, è possibile ipotizzare che alcune discipline possano essere collocate anche in una delle sedi integrate (ad esempio Terzo Polo).

Tale articolazione può essere garantita anche da SC uniche in cui confluiscono U.O. della stessa disciplina di Ospedali diversi come previsto per il Terzo Polo Ospedaliero regionale di Foligno-Spoleto-Trevi-Norcina-Cascia.

Nelle Tabelle A, B e C, inserite in calce al presente documento, è riportata la programmazione prevista dalla DGR 212/2016 sia per la dotazione dei posti letto, che delle SC e SS ed, al contempo, l'allineamento della stessa nel contesto attuale, sia per dotazione di posti letto per disciplina, che di strutture.



Tale operazione, che determina l’ottimizzazione della DGR 212/2016 con migliori allineamenti agli standard del D.M. 70/2015, si concretizza in:

- 1. Utilizzo degli stessi presidi previsti dalla DGR 212/2016**, in quanto necessari per garantire lo standard di posti letto contemplato dal DM 70/2015, individuando la mission per i piccoli ospedali di base e la loro relazione con i DEA come di seguito dettagliato:

Presidio ospedaliero Alto Tevere

OSPEDALE SEDE DI DEA DI I LIVELLO	OSPEDALE DI BASE PER ACUTI CON PS	OSPEDALE RIABILITATIVO O POST ACUTO
CITTA' DI CASTELLO	UMBERTIDE	ISTITUTO TIBERINO

La programmazione regionale prevede il Presidio Ospedaliero dell’Alto Tevere, già costituito dall’Ospedale di Città di Castello e dall’Ospedale di Umbertide.

L’Ospedale di Città di Castello è un nodo della rete di emergenza-urgenza (DEA di I livello e Spoke della rete di emergenza-urgenza). L’ospedale funge da Spoke nella rete Trauma con Centro Traumatologico di Zona, Spoke di 1° livello nella rete cardiologica con UTIC, Spoke nella rete Ictus con Stroke Unit di I livello, Spoke nella Rete PN e Neonatologica con PN di 1° livello, Spoke nella Rete Oncologica medica ed è sede di Breast Unit. Nell’Ospedale, per quanto previsto dalla programmazione del DL 34/2020, vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva cod. 49 ed i posti letto di terapia semintensiva cod. 94.

Il Presidio ospedaliero di Umbertide, ospedale di base, viene connotato per la chirurgia da vocazione ortopedica in integrazione con l’Ospedale di Città di Castello. Viene confermato anche come struttura di Riabilitazione, in quanto all’interno del presidio opera l’Istituto Tiberino, sperimentazione gestionale a partecipazione pubblica maggioritaria, che gestisce l’attività di riabilitazione intensiva. Al fine di assicurare il miglioramento dell’appropriatezza nella gestione dei pazienti con patologie che presuppongono interventi di rieducazione funzionale, considerato l’incremento del fabbisogno di posti letto anche ai fini dell’abbattimento della mobilità passiva regionale, i PL 111 previsti dalla DGR 212/2016 per l’Istituto Tiberino, vengono incrementati con l’attuale allineamento con ulteriori 9 PL per un totale di 120 posti letto di riabilitazione (cod. 56 che dovrà avere una specifica codifica al quadro F dell’HSP 11).

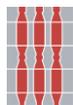
Presidio ospedaliero Alto Chiascio

OSPEDALE SEDE DI DEA DI I LIVELLO
GUBBIO GUALDO-TADINO

L’Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino è un nodo della rete di emergenza-urgenza (DEA di I livello e Spoke della rete di emergenza-urgenza). L’ospedale funge da Spoke di 1° livello nella rete cardiologica con UTIC, Spoke nella rete Ictus con Stroke Unit di I livello, Spoke nella Rete PN e Neonatologica con PN di 1° livello, Spoke nella Rete Oncologica medica. Nell’Ospedale, per quanto previsto dalla programmazione del DL 34/2020, vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva cod. 49 e attivati anche posti letto di terapia semintensiva cod. 94.

Integrazione funzionale Ospedale di Perugia e Presidio Unificato USL Umbria 1

OSPEDALE SEDE DI DEA DI II LIVELLO	OSPEDALE DI BASE PER ACUTI CON PS	OSPEDALE RIABILITATIVO O POST ACUTO



PERUGIA	CASTIGLIONE DEL LAGO PANTALLA ASSISI	PASSIGNANO
---------	--	------------

L’Ospedale di Perugia è sede di DEA di II livello nel quale vengono strutturate le discipline previste per questo livello. L’ospedale funge da Hub nella rete Trauma con Centro Traumi Specializzato, Hub di I° livello nella rete cardiologica con Laboratorio di Emodinamica, Hub nella rete Ictus con Stroke Unit di II livello, Hub nella Rete PN e Neonatologica con PN di II° livello con Neonatologia e UTIN, Hub nella Rete Oncologica medica e chirurgica e sede di Breast Unit. Nell’Ospedale, per quanto previsto dalla programmazione del DL 34/2020, vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva cod. 49 e riconvertiti posti letto in terapia semintensiva cod. 94. Sono inoltre strutturati 3 posti letto di Neuropsichiatria Infantile (cod.33) per quanto previsto dalla specifica rete, mentre l’SPDC (cod. 40), pur restando attivo dentro l’Ospedale, a livello di flussi (HSP e SDO) viene trasferito alla USL Umbria 1, al pari di quanto previsto per l’SPDC di Terni.

I Presidi ospedalieri di Castiglione del Lago, Assisi e Media Valle del Tevere sono Ospedali di base con sede di Pronto Soccorso, in cui sono operativi posti letto per le discipline del livello considerato, mentre l’Ospedale di Passignano (C.O.R.I.) ha natura riabilitativa e costituiscono il Presidio Ospedaliero Unico (POU) della USL Umbria 1.

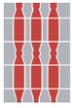
L’integrazione funzionale con l’Ospedale di Perugia, sede di DEA di II livello, si realizza per favorire la presa in carico per livelli di intensità di cura in relazione alla presenza di strutture/servizi, della tecnologia e dei professionisti.

Tale integrazione consente infatti di garantire:

- ricoveri di alta intensità di cura esclusivamente presso l’Ospedale di Perugia;
- ricoveri urgenti di area medica di media intensità di cura anche presso gli Ospedali di Castiglione del Lago, di Assisi e della Media Valle del Tevere con ricovero diretto dal PS della sede o in trasferimento da Perugia per l’ottimale utilizzo dei posti letto di area medica e di gestione del sovraffollamento in PS;
- ricoveri programmati di media intensità di cura per le discipline chirurgiche presenti, con attivazione di degenze a ciclo breve (week surgery e day surgery) e della chirurgia ambulatoriale, con efficientamento e pieno utilizzo del blocco operatorio presente negli Ospedali di Castiglione del Lago, di Assisi e della Media Valle del Tevere anche grazie agli interventi chirurgici che potranno garantire le équipes chirurgiche dell’Azienda Ospedaliera di Perugia presso gli stessi stabilimenti;
- ricoveri programmati di bassa intensità (es: riabilitazione, cure post acuzie e low care) per la presa in carico del post-acuto di tipo medico e/o chirurgico che necessita di un percorso definito dal punto di vista assistenziale e di tempistica nei posti letto di riabilitazione in particolare nell’Ospedale di Passignano,
- posti letto tecnici per garantire le attività programmate di oncologia e di emodialisi anche negli Ospedali di base;
- prestazioni ambulatoriali: visite ed esami diagnostici in relazione alla tecnologia presente;
- postazione di Pronto Soccorso con le caratteristiche della postazione dell’Ospedale di base con posti letto tecnici di OBI negli Ospedali di Castiglione del Lago, di Assisi e della Media Valle del Tevere in sinergia con il PS dell’Ospedale di Perugia.

Terzo Polo

OSPEDALE SEDE DI DEA DI I LIVELLO	OSPEDALE DI BASE PER ACUTI CON PS	OSPEDALE RIABILITATIVO O POST ACUTO
FOLIGNO SPOLETO	NORCIA	TREVI CASCIA



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”, è stata prevista la creazione di un Terzo Polo Sanitario nella Regione Umbria, con gli ospedali di Foligno e Spoleto, entrambi sede di DEA di I livello, con missioni specifiche, al fine di strutturare per l’intero territorio di pertinenza (Distretto di Foligno, Distretto di Spoleto e Distretto della Valnerina) i livelli essenziali di assistenza ospedalieri sia per acuti, compresi gli Spoke delle patologie tempo dipendenti, sia per i post-acuti.

Per il dettaglio della configurazione si rinvia al successivo paragrafo

Integrazione funzionale Ospedale di Terni e Presidio Narni Amelia USL Umbria 2

OSPEDALE SEDE DI DEA DI II LIVELLO	OSPEDALE DI BASE PER ACUTI CON PS	OSPEDALE RIABILITATIVO O POST ACUTO
TERNI	NARNI	AMELIA DOMUS GRATIE

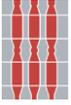
L’Ospedale di Terni è sede di DEA di II livello nel quale vengono strutturate le discipline previste per questo livello. L’Ospedale funge da Hub nella rete Trauma con Centro Traumi Specializzato, Hub di I° livello nella rete cardiologica con Laboratorio di Emodinamica, Hub nella rete Ictus con Stroke Unit di II livello, Hub nella Rete PN e Neonatologica con PN di II° livello con Neonatologia e UTIN, Hub nella Rete Oncologica medica e chirurgica e sede di Breast Unit. Nell’ospedale, per quanto previsto dalla programmazione del DL 34/2020, vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva cod. 49 e riconvertiti posti letto in terapia semintensiva cod. 94.

L’Ospedale di Narni è Ospedale di base con sede di Pronto Soccorso, in cui sono operativi posti letto per le discipline del livello considerato, mentre l’Ospedale di Amelia e la Domus Gratie hanno natura riabilitativa e costituiscono il Presidio Ospedaliero di Narni Amelia della USL Umbria 2.

Va tenuto presente che l’attuale presidio di Narni Amelia, composto dall’Ospedale di Narni l’Ospedale Domus e l’Ospedale di Amelia, confluirà nell’unico ospedale di Narni Amelia con 120 posti letto ospedalieri, di cui 65 per acuti e 55 per post-acuti, oltre ai 20 per struttura intermedia e i posti letto tecnici.

L’integrazione funzionale con l’Ospedale di Terni, sede di DEA di II livello, si realizza per favorire la presa in carico per livelli di intensità di cura in relazione alla presenza di strutture/servizi, della tecnologia e dei professionisti. Tale integrazione consente infatti di garantire:

- ricoveri di alta intensità di cura esclusivamente presso l’Ospedale di Terni;
- ricoveri urgenti di area medica di media intensità di cura anche presso l’Ospedale di Narni con ricovero diretto dal PS della sede o in trasferimento da Terni per l’ottimale utilizzo dei posti letto di area medica e di gestione del sovraffollamento in PS;
- ricoveri programmati di media intensità di cura per le discipline chirurgiche presenti con attivazione di degenze a ciclo breve (week surgery e day surgery) e della chirurgia ambulatoriale con efficientamento e pieno utilizzo del blocco operatorio presente nell’Ospedale di Narni anche grazie agli interventi chirurgici che potranno garantire le équipes chirurgiche dell’Azienda Ospedaliera di Terni presso tale stabilimento;
- ricoveri programmati di bassa intensità (es: riabilitazione, cure post acuzie e low care) per la presa in carico del post-acuto di tipo medico e/o chirurgico che necessita di un percorso definito dal punto di vista assistenziale e di tempistica nei posti letto di riabilitazione nell’Ospedale di Amelia e della Domus Gratie;



- posti letto tecnici per garantire le attività programmate di oncologia nell'Ospedale di Narni e di emodialisi nell'Ospedale di Amelia;
- prestazioni ambulatoriali: visite ed esami diagnostici in relazione alla tecnologia presente;
- postazione di Pronto Soccorso con le caratteristiche della postazione dell'Ospedale di base con posti letto tecnici di OBI nell'Ospedale di Narni in sinergia con il PS dell'Ospedale di Terni.

Presidio ospedaliero Orvieto

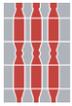
OSPEDALE SEDE DI DEA DI I LIVELLO
ORVIETO

L'Ospedale di Orvieto è un nodo della rete di emergenza-urgenza (DEA di I livello e Spoke della rete di emergenza-urgenza). L'Ospedale funge da Spoke di I° livello nella rete cardiologica con UTIC, Spoke nella rete Ictus con Stroke Unit di I livello, Spoke nella Rete PN e Neonatologica con PN di I° livello, Spoke nella Rete Oncologica medica. Nell'Ospedale, per quanto previsto dalla programmazione del DL 34/2020, vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva cod. 49 e attivati anche posti letto di terapia semintensiva cod. 94.

2. Utilizzo posti letto

- **Stesso numero di posti letto per acuti previsto dalla DGR 212/2016**, con i 58 PL in più di terapia intensiva (cod. 49) di cui al D.L. 34/2020 e con revisione del numero dei PL per disciplina nei Presidi, anche per riconvertire 62 posti letto in terapia semi-intensiva (cod. 94), come stabilito dal D.L. 34/2020.
- **I posti letto post-acuti ospedalieri sono pari a quelli previsti dalla DGR 212/2016**, con trasformazione di parte dei posti letto di Lungodegenza (cod. 60) in posti letto di Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) e posti letto di Ospedali di Comunità intraospedalieri (VEDI TABELLA A).

- 3. Mantenimento dell'attuale rete di emergenza-urgenza** con le stesse postazioni di PS, disattivando la postazione dell'Ospedale di Amelia, in quanto fortemente substandard (1135 accessi all'anno, di cui il 91% classificati come codice bianco o verde) in attesa della revisione della rete con attivazione dell'elisoccorso regionale.



DESCRIZIONE STRUTTURA	RETE EMERGENZA			
	PS	DEA I	DEA II	Alte specialità da DM 70/2015
OSPEDALE DI CITTA' DI CASTELLO	X	X		
OSPEDALE DI UMBERTIDE	X			
OSPEDALE DI CASTIGLIONE DEL LAGO	X			
OSPEDALE DI ASSISI	X			
OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE	X			
OSPEDALE DI SPOLETO	X	X		
OSPEDALE DI NORCIA	X			
OSPEDALE DI ORVIETO	X	X		
OSPEDALE DI NARNI	X			
OSPEDALE DI AMELIA	DISATTIVARE			
OSPEDALE DI FOLIGNO	X	X		
OSPEDALE DI GUBBIO - GUALDO TADINO	X	X		
OSPEDALE DI PERUGIA	X		X	07-CARDIOCHIRURGIA 28-UNITA' SPINALE 30-NEUROCHIRURGIA
OSPEDALE DI TERNI	X		X	07-CARDIOCHIRURGIA 30-NEUROCHIRURGIA

Tabella 10 Rete emergenza

Il presente documento prevede nell'ambito delle zone disagiate della regione le seguenti strutture:

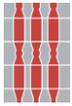
- In Valnerina, la realizzazione a Norcia dell'Ospedale per acuti, con 22 PL e PS h 24.
- Nella zona del Trasimeno, oltre all'Ospedale per acuti di Castiglione del Lago, con PS h 24, è prevista la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Città della Pieve Ospedale di Comunità con 20 PL. Per questo presidio si prevede l'attivazione di una sperimentazione gestionale di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs. 502/92 e ss mm.ii, con PS dedicato, al fine di aumentare i volumi di attività di protesica ortopedica, che, allo stato, rappresenta per l'Umbria la prima voce di mobilità passiva, che per il 50 % si rivolge alle strutture della Regione Toscana.

4. Mantenimento dell'attuale organizzazione delle reti tempo-dipendenti per revisione delle quali sono stati attivati gruppi di lavoro e che alla luce della presente proposta dovranno essere così efficientate:

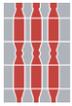
- Rete PN e Neonatologica – chiusura definitiva dei PN dell'Ospedale di Spoleto e dell'Ospedale della Media Valle del Tevere.
- Rete STEMI – disattivazione dell'UTIC di Spoleto per realizzazione del Terzo Polo.
- Rete ICTUS – disattivazione della Stroke Unit di I livello presso l'Ospedale di Castiglione del Lago (Ospedale di base) attivata con DGR del 2021.

5. Revisione del numero delle SC con riduzione complessiva di 20 strutture.

Nella tabella successiva si riporta il numero delle SC presenti nella DGR 212/2016 e quelle previste nell'attuale allineamento:



Cod. disciplina P.L.	Descrizione disciplina	Bacini di utenza (da D.M. 70/2015)		UOC Max attivabili in Totale (da D.M. 70/15)	U.O.C. DGR 212/2016	U.O.C. ALLINEAMENTO ALLA DGR 212/2016	DELTA U.O.C. da DGR 212/2016
DISCIPLINE							
7	CARDIOCHIRURGIA	1,2	0,6	1	2	2	0
8	CARDIOLOGIA	0,3	0,15	6	8	7	-1
9	CHIRURGIA GENERALE	0,2	0,1	9	12	10	-2
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2	1	1	1	1	0
11	CHIRURGIA PEDIATRICA (1)	2,5	1,5	1	0	1	1
12	CHIRURGIA PLASTICA	2	1	1	1	1	0
13	CHIRURGIA TORACICA	1,5	0,8	1	1	1	0
14	CHIRURGIA VASCOLARE	0,8	0,4	2	2	2	0
52	DERMATOLOGIA	1,2	0,6	1	2	2	0
18	EMATOLOGIA	1,2	0,6	1	2	2	0
58	GASTROENTEROLOGIA	0,8	0,4	2	4	2	-2
21	GERIATRIA	0,8	0,4	2	1	1	0
19	MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONE E RICAMBIO (1)	1	1	1	0	1	1
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,2	0,6	1	2	2	0
51	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	0,3	0,15	6	8	8	0
25	MEDICINA DEL LAVORO	2	1	1	1	1	0
26	MEDICINA GENERALE	0,15	0,08	11	17	13	-4
29	NEFROLOGIA	1,2	0,6	1	2	2	0
48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	4	2	0	0	0	0
62	NEONATOLOGIA	1,2	0,6	1	1	0	-1
30	NEUROCHIRURGIA	1,2	0,6	1	2	2	0
32	NEUROLOGIA	0,3	0,15	6	5	4	-1
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4	2	0	0	0	0
34	OCULISTICA	0,3	0,15	6	5	5	0
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,8	0,4	2	0	0	0
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	4	2	0	1	1	0
64	ONCOLOGIA (CON POSTI LETTO)	0,6	0,3	3	3	2	-1
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,2	0,1	9	9	7	-2
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,3	0,15	6	7	7	0
38	OTORINOLARINGOIATRIA	0,3	0,15	6	4	4	0
39	PEDIATRIA	0,3	0,15	6	5	5	0
68	PNEUMOLOGIA	0,8	0,4	2	2	2	0
40	PSICHIATRIA	0,3	0,15	6	2	2	0
74	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1,2	0,6	1	3	2	-1
71	REUMATOLOGIA (1)	1,2	0,6	1	0	1	1
99	TERAPIA DEL DOLORE (CON POSTI LETTO)	4	3	0	0	0	0
49	TERAPIA INTENSIVA (2)	0,3	0,15	6	7	7	0



73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,2	0,6	1	1	1	0
94	TERAPIA SEMI-INTENSIVA			N.D.	0	0	0
50	UNITA' CORONARICA	0,3	0,15	6	0	0	0
43	UROLOGIA	0,3	0,15	6	5	5	0
3	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	0,3	0,2	6	3	3	0
5	ANGIOLOGIA	N.D.	N.D.	N.D.	0	0	0
NC	DIETETICA/DIETOLOGIA (3)	1,2	0,6	1	1	1	0
NC	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	0,3	0,2	6	8	7	-1
54	EMODIALISI	0,6	0,3	3	3	3	0
8	EMODINAMICA (UNITA SEMPLICE CARDIOLOGIA)	0,6	0,3	3	0	0	0
NC	FARMACIA OSPEDALIERA	0,3	0,15	6	4	4	0
NC	FISICA SANITARIA			1	1	1	0
NC	LABORATORIO ANALISI	0,3	0,15	6	4	4	0
27	MEDICINA LEGALE	N.D.	N.D.	N.D.	0	0	0
NC	MEDICINA NUCLEARE (SENZA POSTI LETTO)	N.D.	N.D.	1	2	2	0
NC	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1,2	0,6	1	1	1	0
NC	NEURORADIOLOGIA	2	1	1	2	2	0
NC	ONCOLOGIA SENZA POSTI LETTO	0,3	0,15	6	0	0	0
69	RADIOLOGIA	0,3	0,15	6	10	7	-3
NC	SERVIZIO TRASFUSIONALE	0,3	0,15	6	2	2	0
NC	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO) (2)	0,5	0,3	3	4	0	-4
TOTALE PER ACUTI					173	153	-20
Cod. disciplina P.L.	Descrizione disciplina	Bacini di utenza (da D.M. 70/2015)	UOC Max attivabili in Totale (da D.M. 70/15)	U.O.C. DGR 212/2016	U.O.C. ALLINEAMENTO ALLA DGR 212/2016	DELTA U.O.C. da DGR 212/2016	
DISCIPLINE							
60	LUNGODEGENTI	0,15	0,08	11	0	0	0
75	NEURORIABILITAZIONE	1,2	0,6	1	1	1	0
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	N.D.	N.D.	N.D.	1	1	0
28	UNITA' SPINALE	N.D.	N.D.	N.D.	1	1	0
56	ALTRO PRIVATO	N.D.	N.D.	N.D.	0		0
TOTALE PER POST-ACUTI					3	3	0
TOTALE					176	156	-20

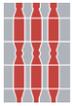
Tabella 11 UOC

NOTE:

(1) Trattasi di SC universitarie previste dal Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia di cui alla DGR 528 del 20.04.2015 ed erroneamente non riportate nella DGR 212/2016.

Nello specifico si evidenzia:

- a. la SC MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONE E RICAMBIO non è stata individuata come disciplina a se stante, in quanto erroneamente inserita tra quelle che gestivano PL con codice 26; la struttura risulta coperta dal



31/07/1999;

- b. la struttura di CHIRURGIA PEDIATRICA non è stata erroneamente conteggiata, né come posti letto né come U. O. tra quelle esistenti alla data di adozione della DGR 212/2016, mentre risultava esistente dal 01/11/2008;
 - c. la struttura di REUMATOLOGIA è riportata come SS nella DGR 212/2016, ma era prevista come SC dal Protocollo d’Intesa suindicato ed attivata dal 01/12/2018:
 - con deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Perugia del 14 febbraio 2017 n. 292 è stato recepito il progetto per l’organizzazione della Struttura Complessa “Reumatologia” a valenza interaziendale tra l’Azienda Ospedaliera di Perugia e l’Azienda USL Umbria 1;
 - con deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Perugia del 09 novembre 2018 n. 2162 è stato conferito l’incarico di Direzione della Struttura Complessa “Reumatologia”, a direzione universitaria e a valenza interaziendale con la USL Umbria 1.
- (2) Si precisa che nella DGR 212/2016 le SC di Anestesia e Rianimazione sono state conteggiate in fondo alla tabella (nota che le definisce come totale regionale), perché n. 7 sono state classificate come T.I. cod. 49 e n. 4 erano state classificate come “Terapia del dolore (senza posti letto) / Anestesia senza posti letto”. Per poter confrontare i dati sono state riportate nelle due caselle indicate.
- (3) Si precisa che nella DGR 212/2016 le UOC senza posti letto delle discipline di Endocrinologia e di Diabetologia dell’Azienda Ospedaliera di Terni sono state inserite rispettivamente come Medicina Generale e come Dietetica/Dietologia. Tale configurazione è stata mantenuta nell’attuale allineamento, anche se previsto che le 2 strutture vengano unificate nella disciplina di Diabetologia.

6. Distribuzione delle Strutture Semplici

Nella tabella C sono riportate sia le SC, che le SS nel confronto con quanto previsto dalla DGR 212/2016. La revisione dell’allocazione delle SS è dettata dalle misure di allineamento alla DGR 212/2016 e alle misure di efficientamento della rete ospedaliera, con riduzione di SS dove sono mantenute o incrementate le UOC e l’incremento delle SS dove sono state ridotte le SC.

Si riporta il prospetto complessivo suddiviso per Azienda sanitaria.

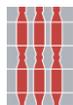
	DGR 212/2016	ALLINEAMENTO	DGR 212/2016	ALLINEAMENTO
	SS	SS	SC	SC
USL 1	57	52	45	30
USL 2	36	56	43	36
AOPG	30	28	48	51
AO TR	63	52	40	39
	186	188	176	156

Si specifica che il numero di UOC, pari a 156 è conforme allo standard previsto dal DM 70/2015, che prevede un range compreso tra 101 e 193.

Il numero di SS, pari a livello regionale a 188 rispetta il parametro stabilito di 1,31 per UOC, che per le 156 SC previste è pari a 204 SS.

Si ribadisce che, come previsto dal DM 70/2015, nell’allineamento non sono inserite le strutture di area centrale (tecnico/amministrative) per le quattro Aziende e che mancano le strutture del livello territoriale e le strutture uniche aziendali (quali ad esempio la Medicina Legale o la Fisica Sanitaria) che sono inserite in staff alla Direzione Sanitaria e pertanto conteggiate con quelle dell’area centrale.

Restano fermi i parametri stabiliti con la DGR 136/2016, recante “Piani triennali di riduzione strutture complesse e semplici, adottati dalle Aziende sanitarie regionali. Determinazioni” che prevedono a livello regionale un totale di SC pari a 256 SC. Tuttavia si rende necessaria una diversa allocazione delle SC per singola Azienda, attraverso il potenziale incremento per le Aziende Ospedaliere di un numero di SC pari



a quelle in diminuzione previste per le corrispondenti Aziende territoriali. Per le SS invece, proprio per assicurare una governance efficace nel territorio, si mantiene il parametro delle SS calcolato sulla DGR 136/2016, cui va aggiunto il saldo delle SC, al fine di lasciare ad ogni Azienda il numero di incarichi complessivi previsti dalla DGR 136/2016.

Il dettaglio della programmazione per struttura e U.O. è riportato nella Tabella C.

7. Offerta posti letto privati

Per quanto attiene i posti letto totali, a carico del SSR, della rete ospedaliera si precisa che il numero complessivo previsto dalla DGR 212/2016 è pari a 2.776 PL per acuti e 461 PL per post-acuti. Nel documento trasmesso al Ministero vengono confermati 2.776 PL per acuti (che, come fatto rilevare dal Ministero stesso nel parere trasmesso, non risultano comprensivi dei 58 PL aggiuntivi previsti dal DL 34/2020) e n. 439 PL per post-acuti vs 461 previsti nella DGR 212/2016.

In relazione alla dotazione dei posti letto al fine di completare l'allineamento alla DGR 212/2016 e migliorare le performance della rete degli ospedali, devono essere garantite le diverse tipologie di offerta ospedaliera.

In virtù del principio della "libera iniziativa", l'offerta complessiva dei PL viene definita in misura pari a quella prevista dalla DGR 212/2016, ovvero 2.834 PL per acuti, (risultanti dai n. 2.776 cui aggiungere i **58 PL** previsti dall'incremento di dotazione del DL 34/2020) e a n. 461 PL per post acuti (con **22 PL** in più rispetto ai 439), individuando, in coerenza con l'art. 8 quater del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii. in n. **80 PL** l'offerta da destinare al privato accreditato/convenzionato, da attribuire a strutture private accreditate e convenzionate nella provincia umbra, che ne risulta attualmente sprovvista ovvero la Provincia di Terni.

Si precisa che la distribuzione dei suindicati 80 posti letto dovrà essere prevista nelle discipline di Chirurgia Generale, Medicina Generale, Oculistica, Ginecologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria e Riabilitazione e rieducazione funzionale, come riportato nel dettaglio della successiva tabella C, che reca esclusivamente i posti letto a carico del SSR.

Con il presente documento si intende tuttavia individuare anche l'offerta dei posti ad uso esclusivo privato per le strutture private da autorizzare nelle Province di Perugia e di Terni.

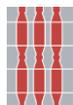
In proposito l'art. 8 ter del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii prevede che, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, la Regione effettui una valutazione in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

Occorre pertanto definire il parametro di riferimento per stabilire l'incidenza percentuale dei posti letto da utilizzare ad uso esclusivo privato rispetto alla dotazione dei posti letto attribuiti alle strutture pubbliche e private a carico del SSR (3.295 PL). Si ritiene congruo con l'attuale documento di allineamento individuare nel 5% del totale il numero di posti letto da destinare ad uso esclusivo privato, stabilendo che tali posti letto siano destinati alle stesse discipline attivate per l'accREDITAMENTO ed il convenzionamento.

Ne consegue un numero di posti letto da utilizzare ad uso esclusivo privato pari a 165, che dovranno essere distribuiti fra le 2 Province umbre in misura proporzionale alla popolazione residente al 01.01.2023.

L'offerta privata dei posti letto viene riassunta nelle due tabelle seguenti:

Art. 8 quater D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.	Posti letto attualmente accreditati/convenzionati presenti	Posti letto accreditati/convenzionati presenti in base al presente documento di allineamento
Strutture Private Provincia Perugia	282	282
Strutture Private	0	80



Provincia Terni		
TOTALE	282	362

Art. 8 ter D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.	Popolazione residente al 01.01.2023	Posti letto del privato autorizzato
Provincia Perugia	637.598	123
Provincia Terni	216.539	42
TOTALE	854.137	165

Si precisa che con Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie” (G.U.R.I. Serie Generale n.305 del 31-12-2022), in attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7 e 8-quinquies, comma 1-bis del D. Lgs. 502/1992, così come modificati dall'art. 15, comma 1, lettere a) e b) della L. 5 agosto 2022, n. 118, sono definite le modalità di valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate, da applicarsi:

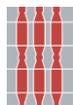
- a) in caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture pubbliche e private o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, sulla base degli elementi di cui all'Allegato A del presente decreto, per quanto compatibili in relazione alla tipologia di struttura considerata;
- b) per la selezione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, sulla base degli elementi di cui all'Allegato B del presente decreto, per quanto compatibili in relazione alla tipologia di struttura considerata.

8. Realizzazione del Terzo Polo ospedaliero della Regione attraverso l'integrazione funzionale del Presidio Ospedaliero di Foligno (stabilimenti di Foligno e Trevi) ed il Presidio Ospedaliero di Spoleto (stabilimenti di Spoleto, Norcia e Cascia), mettendo a sistema le strutture presenti e realizzando un DEA di I livello su due strutture fisiche integrate fra loro, Ospedale di Foligno e Ospedale di Spoleto, di cui la prima maggiormente dedicata all'urgenza-emergenza e la seconda alla attività programmata, con integrazione delle Unità Operative appartenenti alla stessa disciplina ed unificazione delle Strutture Complesse.

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”, è stata prevista la creazione di un Terzo Polo Sanitario nella Regione Umbria (Ospedali di Foligno e Spoleto, entrambi sede di DEA di I livello, con missioni specifiche), al fine di strutturare per l'intero territorio di pertinenza (Distretto di Foligno, Distretto di Spoleto e Distretto della Valnerina) i livelli essenziali di assistenza ospedalieri sia per acuti, compresi gli Spoke delle patologie tempo dipendenti, sia per i post-acuti.

Tale integrazione risponde a:

- Aderenza agli standard fissati dal D.M. 70/2015.
- Standard di posti letto per 1.000 abitanti.
- Garanzia dei principi fondamentali del sistema sanitario di equità, qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e della sostenibilità del sistema nel suo insieme.
- Tasso di utilizzo dei posti letto del 90% tendenziale, nonché i criteri di allocazione delle attività assistenziali alla luce del bacino d'utenza e degli esiti attesi per le prestazioni eseguite.
- Riduzione della distanza fra gli Ospedali.



Il modello operativo di integrazione funzionale degli stabilimenti ospedalieri si basa su integrazioni e sinergie fra discipline ed unità operative degli Ospedali organizzate a livello dipartimentale.

I 5 stabilimenti sono posti in rapporto funzionale fra loro, individuando per ognuno una specifica mission per garantire i percorsi di cura dei pazienti:

- Foligno – ospedale per acuti sede di DEA di I livello.
- Spoleto – ospedale per acuti sede di DEA di I livello.
- Norcia – ospedale con PS.
- Trevi – ospedale riabilitativo con disciplina di neuroriabilitazione (cod. 75) e di recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56).
- Cascia - ospedale riabilitativo con disciplina di recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56).

Le Strategie:

- Attivazione modelli organizzativi funzionali, razionali e sostenibili secondo il principio dell’organizzazione Dipartimentale.
- Passaggio da un clima di competitività ad uno basato su sinergie d’intenti con il superamento della cultura dell’appartenenza al singolo ospedale o alla singola struttura con proiezione, pertanto, verso una visione di appartenenza alla rete funzionale e di servizio al bacino di pertinenza ed all’intera Regione.
- Struttura di percorsi diagnostico-terapeutici di respiro aziendale ed Interaziendale in sinergia con l’Azienda Ospedaliera di Terni, con la messa in comune di risorse materiali (tecnologie, posti letto etc..), non più assegnate in modo specifico ad una struttura ospedaliera, ma messe a servizio di tutta la rete.
- Ogni sede dovrà erogare prestazioni definite sulla scorta del modello organizzativo e specifiche per ogni presidio, evitando duplicazioni incongrue ed improduttive e non efficienti ed efficaci in termini assistenziali.

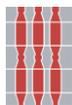
Gli Obiettivi:

- Garantire risposte assistenziali congrue con il bisogno espresso e con il conseguente impegno assistenziale in termini di complessità e di urgenza.
- Garantire prestazioni di qualità valutabili sulla base dei dati di esito e di professionalizzazione.
- Garantire a tutti i cittadini un approccio ed un percorso di cura omogeneo non condizionato dalla sede di accesso.
- Garantire il miglioramento della presa in carico delle necessità di cura e la percezione da parte dell’utenza di tale garanzia.
- Garantire una maggiore attrattività dei professionisti a cui dovrà essere garantita una crescita professionale e conseguente riconoscimento.

L’integrazione delle Unità Operative per discipline porta alla riduzione di 7 S.C. come riportato nella seguente tabella:

Cod. disciplina	Descrizione disciplina	DGR 212/2016			evoluzione
		Foligno	Spoleto	TOTALE	
DISCIPLINE					
08	CARDIOLOGIA	1	1	2	1
09	CHIRURGIA GENERALE	1	1	2	2

NOTE STRUTTURE
UNICA FOLIGNO SPOLETO INSERITA A FOLIGNO CONTIENE UTIC
NESSUNA VARIAZIONE

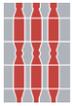


26	MEDICINA GENERALE	1	1	2	2	NESSUNA VARIAZIONE
51	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	1	1	2	2	NESSUNA VARIAZIONE 1 SOLO PS SENZA POSTI LETTO
58	GASTROENTEROLOGIA	1	0	1	0	ELIMINATA SC SI PROGRAMMA SSD UNICA FOLIGNO -SPOLETO
32	NEUROLOGIA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
34	OCULISTICA	1	0	1	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
36	ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	2	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO INSERITA A SPOLETO
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	2	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO INSERITA A FOLIGNO
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
39	PEDIATRIA	1	0	1	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
68	PNEUMOLOGIA	1	0	1	-	ELIMINATA SC SI PORGRAMMA SSD
40	PSICHIATRIA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1	2	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO INSERITA A FOLIGNO
43	UROLOGIA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
03	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
54	EMODIALSI	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 CONTIENE NEFROLOGIA (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
	DIREZIONE SAITARIA DI PRESIDIO	1	1	2	2	NESSUNA VARIAZIONE
	FARMACIA OSPEDALIERA	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
	LABORATORIO ANALISI	1	0	1	1	UNICA AZIENDALE USL UMBRIA 2 (GIA' INSERITA A FOLIGNO)
69	RADIOLOGIA	1	1	2	1	UNICA FOLIGNO SPOLETO INSERITA A SPOLETO
	PRONTO SOCCORSO	0	1	1	1	NESSUNA VARIAZIONE
		21	9	30	23	

Tabella 12 U.O.C. Terzo Polo

Nelle tabelle successive vengono sinteticamente riportate le attività garantite, come risultanti dai processi di integrazione in precedenza descritti:

DIPARTIMENTO	STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
EMERGENZA URGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE (unica S.C.)	TERAPIA INTENSIVA (13 PL cod. 49)	TERAPIA INTENSIVA (6 PL cod. 49)



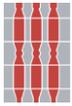
	CARDIOLOGIA (unica S.C.)	HUB RETE STEMI	SCOMPENSO E SUB-ACUTI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA POLO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
	PRONTO SOCCORSO	PS CON OBI E SISTEMA DI TRASPORTI VERSO DEA II LIVELLO	PS CON OBI E SISTEMA DI TRASPORTI VERSO DEA II LIVELLO
	MEDICINA D'URGENZA	U.O. CON PL DEDICATI	PL NELL'AMBITO DELLA U.O. DI MEDICINA (VEDI DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA)
	TERAPIA SEMI INTENSIVA	15 PL cod. 94	6 PL cod. 94

Tabella 13 Emergenza- Urgenza

RETI CLINICHE DM 70/2015	RETE	FOLIGNO	SPOLETO
EMERGENZA	EMERGENZA	SPOKE: PS DEA I LIVELLO	SPOKE: PS DEA I LIVELLO
TEMPO DIPENDENTI	INFARTO	HUB: CARDIOLOGIA, UTIC, EMODINAMICA	
	ICTUS	SPOKE: STROKE UNIT I LIVELLO	
	TRAUMA	SPOKE: CENTRO TRAUMATOLOGICO DI ZONA (CTZ)	PRONTO SOCCORSO TRAUMATOLOGICO (PST)

Tabella 14 Reti cliniche

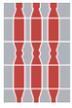
DIPARTIMENTO	STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA CON VOCAZIONE PER LA GESTIONE DELL'ACUTO GESTIONE DELLE PATOLOGIE ACUTE E SEMI INTENSIVE	MEDICINA INTERNA A VOCAZIONE GERIATRICA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ANZIANO (SIA CRONICHE CHE NELLE LORO RIACUTIZZAZIONI) COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI GERIATRIA DELL'UNIPG)
	NEUROLOGIA (unica S.C.) (vedi DIP Riabilitazione)	NEUROLOGIA DEGENZA E NEURORIABILITAZIONE GESTIONE DELLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE / NEURODEGENERATIVE	NEUROLOGIA AMBULATORIALE



		STROKE UNIT DI I LIVELLO	
	PSICHIATRIA (unica S.C.)	PSICHIATRIA DEGENZA E AMBULATORIALE	PSICHIATRIA AMBULATORIALE
	NEURO PSICHIATRIA INFANTILE (S.C. territoriale)	DEGENZA 3 PL PER PSICHIATRIA DI TRANSIZIONE AMBULATORIALE con NPI	AMBULATORIALE con NPI
	NEFROLOGIA/ EMODIALISI (unica S.C.)	NEFROLOGIA E EMODIALISI	EMODIALISI
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE	GASTROENTE- ROLOGIA (unica SSD)	PL DI GASTROENEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ERCP	AMBULATORIALE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	ONCOLOGIA ONCO- EMATOLOGIA	PL DH E AMBULATORI SPOKE RETE ONCOLOGICA	PL DH E AMBULATORI SPOKE RETE ONCOLOGICA
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (vedi DIP Servizi)		AMBULATORIO H 12
	PNEUMOLOGIA (unica SSD)	DEGENZA SEMI-INTENSIVA PER GESTIONE PATOLOGIE ACUTE RESPIRATORIE E INTERNISTICHE AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	ENDOSCOPIA TORACICA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	ANGIOLOGIA	Ambulatori	SERVIZIO AZIENDALE AMBULATORIALE diagnostica vascolare, gestione delle lesioni cutanee, piede diabetico, riabilitazione vascolare, monitoraggio della terapia anticoagulante orale
	EPATOLOGIA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	DERMATOLOGIA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE

Tabella 15 Area medica e delle specialità mediche

Presso l'Ospedale di Norcia saranno attivi 20 pl di Medicina.

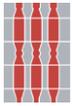


DIPARTIMENTO	STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CHIRURGIA ONCOLOGICA	CHIRURGIA GENERALE PROGRAMMATA WEEK SURGERY -DAY SURGERY AMBULATORIALE AVANZATA - AMBULATORIALE CHIRURGIA ROBOTICA CHIRURGIA GENERALE UROLOGICA GINECOLOGICA CHIRURGIA TESTA-COLLO CENTRO RIFERIMENTO REGIONALE DI CHIRURGIA ENDOCRINA CENTRO DI FORMAZIONE CHIRURGIA ROBOTICA
	ORTOPEDIA	CENTRO TRAUMATOLOGICO DI ZONA (CTZ)	ATTIVITA' ORTOPEDICA PROGRAMMATA PROTESICA E RIABILITAZIONE
	OCULISTICA (unica S.C.)	DAY SURGERY	DAY SURGERY
	OTORINO- LARINGOIATRIA (unica S.C.)	DEGENZA ORDINARIA e DAY SURGERY AMBULATORIALE	CENTRO FONIATRICO DI RIFERIMENTO REGIONALE
	UROLOGIA (unica S.C.)	ACUTI E PROGRAMMATA LITOTRISSIA	PROGRAMMATA E ROBOTICA
	GINECOLOGIA (unica S.C.)	ACUTI E PROGRAMMATA	PROGRAMMATA E ROBOTICA

Tabella 16 Area chirurgica e delle specialità chirurgiche

Presso l'Ospedale di Norcia saranno attivi 2 pl di day surgery

DIPARTIMENTO	STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA e GINECOLOGIA (unica S.C.)	PUNTO NASCITA di I LIVELLO	



	PEDIATRIA (unica S.C.)	PEDIATRIA NEONATOLOGIA DEGENZA AMBULATORIALE	<p>OBI PEDIATRICA ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA GINECOLOGICA. DELL'ADOLESCENZA NEUROLOGICA NEFRO-UROLOGICA ECOGRAFIA PEDIATRICA OBESITA' E EDUCAZ. ALIMENT. ALLERGOLOGICA/PNEUMOLOGIA GASTROENTEROLOGIA FOLLOW-UP NEONATOLOGICO FOLLOW-UP DIABETOLOGICO</p> <p>AMBULATORII PEDIATRICI MULTIDISCIPLINARI CHIRURGICI ORTOPEDICI CARDIOLOGICI OCULISTICI</p>
--	-----------------------------------	---	---

Tabella 17 Dipartimento materno-infantile

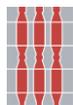
DIPARTIMENTO DI NEURORIABILITAZIONE

STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	TREVI	SPOLETO	CASCIA
NEUROLOGIA (unica S.C.)	NEUROLOGIA DEGENZA GESTIONE DELLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE/ NEURODEGENERATIVE		AMBULATORIALE	
NEURORIABILITAZ. (Cod. 75)	GCLA Gravi Cerebro Lesioni Acquisite	NEURORIABILITAZIONE		
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (Cod. 56)	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Tabella 17 Dipartimento di neuroriabilitazione

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Il Dipartimento viene mantenuto con l'attuale organizzazione, con servizi attivi h 24 nei 2 Ospedali. In tale ambito alcuni settori saranno oggetto di un'ulteriore riorganizzazione nell'ambito di un più ampio progetto regionale.



STRUTTURA/ SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA TRADIZIONALE DIAGNOSTICA ECOGRAFICA TAC (attività garantite h24 anche per il PS) RMN	RADIOLOGIA TRADIZIONALE DIAGNOSTICA ECOGRAFICA TAC (attività garantite h24 anche per il PS) RMN
	PET-TC	
RADIOTERAPIA		ACCELERATORE LINEARE Attività garantita h 12
LABORATORIO ANALISI (unica S.C.)	SPOKE DELLA RETE LABORATORI H24	SPOKE DELLA RETE LABORATORI H24
ANATOMIA PATOLOGICA (unica S.C.)	UNICA STRUTTURA AZIENDALE	
IMMUNOTRASFUSIONALE	SIT – Emoteca Unità Raccolta Sangue (URS)	SIT Spoke integrato - Emoteca Unità Raccolta Sangue (URS)

Tabella 19 Dipartimento dei servizi

Per la Diagnostica per Immagini le attività di radiologia tradizionale, diagnostica ecografica e TAC sono garantite anche presso l’Ospedale di Norcia.

Le attività del Laboratorio Analisi negli altri Ospedali saranno garantite con il POCT.

Le URS sono presenti anche a Norcia e a Cascia.

Con Determina Direttoriale del Direttore regionale Salute e Welfare 13123/2022 è stata costituita la “Commissione Tecnica finalizzata alla implementazione e al monitoraggio di realizzazione del progetto di integrazione dei Presidi Ospedalieri di Foligno-Trevi e Spoleto-Cascia-Norcia”.

Il mandato conferito alla Commissione Tecnica sulla base della DD è “di definire, nell’immediato, gli interventi da porre in essere finalizzati all’implementazione delle attività sanitarie e all’integrazione tra le strutture ospedaliere, la definizione degli investimenti e delle risorse necessarie ed il relativo cronoprogramma e ad effettuare il monitoraggio di realizzazione dell’integrazione funzionale dei due Presidi ospedalieri in base a quanto previsto dalla già citata 1182/2022 di preadozione del documento programmatico e di quanto verrà stabilito nell’atto di adozione definitiva del Documento programmatico da parte della Giunta regionale”

La Commissione si è insediata e ha prodotto un primo documento per l’attuazione del Terzo Polo.

9. Integrazione Ospedale Territorio in conseguenza della riforma realizzata con il DM 3 maggio 2022, n. 77, recante il Regolamento con cui sono stati definiti i modelli e gli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale. In conseguenza del finanziamento della Missione 6 del PNRR, successivo alla crisi pandemica da COVID 19, la Regione Umbria ha adottato con DGR 14.12.2022, n. 1329 il documento di riorganizzazione dell’assistenza territoriale regionale in coerenza con i parametri di cui alla normativa citata.

La programmazione, tra l’altro, di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, non presenti al momento dell’emanazione della DGR 212/2016, impone un allineamento



delle previsioni nella stessa contenute in ragione di tale integrazione, realizzata anche attraverso la creazione di nuovi posti letto negli Ospedali di Comunità, come in dettaglio evidenziato nella Tabella B, presente in questo documento.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che richiedono assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

L'Ospedale di Comunità (OdC) svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. Ciò consente di gestire il paziente nei setting assistenziali più appropriati per il tempo strettamente necessario e con capacità di trasferirli nel setting successivo in base al decorso clinico, con evidente efficientizzazione dell'intero sistema, il recupero della vocazione originale dell'assistenza ospedaliera, oltre all'effettiva presa in carico del paziente stesso, con conseguente diminuzione del rischio di riospedalizzazione.

La scelta di attivare OdC intraospedalieri nasce dalla volontà di realizzare la continuità assistenziale direttamente in ospedale, facilitando le dimissioni protette e promuovendo l'utilizzo appropriato dei posti letto ospedalieri e territoriali nel rispetto dei diversi livelli assistenziali.

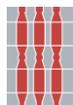
Gli OdC intraospedalieri che vanno a coprire la quota anche dei posti letto di lungodegenza ospedaliera (cod. 60) sono per tale motivo considerati equivalenti per realizzare l'effettiva integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, attribuendo a ciascuna domanda di prestazioni sanitarie il setting assistenziale più appropriato ovvero assistenza ospedaliera destinata alle risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, assistenza territoriale nelle cure intermedie e assistenza domiciliare per garantire la presa in carico più economica, efficace ed efficiente del paziente cronico attraverso i nuovi modelli organizzativi delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, realizzati con i fondi PNRR.

Questo risponde all'obiettivo di reingegnerizzare progressivamente il sistema assistenziale regionale declinando i diversi percorsi degli utenti in relazione alle principali tipologie di bisogni/domande a cui i servizi della salute devono rispondere. Il progressivo aumento della popolazione anziana non ha ricadute soltanto economiche, ma impone un cambiamento della clinical governance, obbligando ad un'inversione culturale nella gestione dei percorsi assistenziali.

Si realizza così il collegamento funzionale tra i presidi ospedalieri e tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale attraverso la creazione di una rete di servizi articolata sulla valutazione dell'intensità di cura per un più adeguato utilizzo delle risorse e sul collegamento funzionale tra le stesse, che la riforma sull'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 assegna alla creazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), la cui realizzazione è prevista entro il 30.06.2024 (data ultimazione lavori). La Centrale Operativa Territoriale sarà il "gestore delle transizioni", rendendo omogeneo il passaggio da un setting assistenziale ad un altro con procedure formalizzate, in modo tale da fornire una risposta operativa alla necessità di coordinamento unitario del percorso di cura ed assistenza.

Con DGR n. 912 del 06/09/2023 si è provveduto ad approvare le linee di indirizzo sperimentali per la definizione, l'organizzazione ed il funzionamento degli Ospedali di Comunità (O.d.C.) da recepire ed implementare negli O.d.C. già attivati e in quelli di prossima attivazione.

La Direzione regionale provvederà al monitoraggio delle relative previsioni e a raccogliere eventuali



criticità applicative al fine di prevedere l'eventuale aggiornamento delle linee dopo sei mesi dalla loro applicazione.

DOTAZIONE POSTI LETTO

Sintesi della dotazione di posti letto

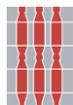
Nella tabella successiva si riporta la dotazione totale di posti letto al 1 gennaio 2016 e la situazione attuale e quella riferita all'allineamento programmato.

Tab. A: Sintesi dotazione totale posti letto

Posti letto Acuti		Situazione	Situazione programmata	Allineamento alla DGR 212/2016	STANDARD DM 70
		(al 01/01/2016)	DGR 212/2016		
	Numero	2.390	2.425	2.540	
Ordinari	per 1.000 ab.			2,76	
	Numero	171	164	117	
Day Hospital	per 1.000 ab.			0,13	
	Numero	188	187	177	
Day Surgery	per 1.000 ab.			0,19	
Numero totale acuti		2.749	2.776	2.834 (1)	2.850
Totale per 1000 ab.				3,07	3,09

(1) Stesso numero di posti letto della DGR 212/2016 con implementazione dei 58 pl di terapia intensiva e la riconversione dei posti per la terapia semintensiva.

Posti letto Riabilitazione		Situazione	Situazione programmata	Allineamento alla DGR 212/2016	STANDARD DM 70
		(al 01/01/2016)	DGR 212/2016		
	Numero	326	356	431	
Ordinari	per 1.000 ab.			0,47	
	Numero	29	29	21	
Day Hospital	per 1.000 ab.			0,02	
Numero totale riabilitazione		355	385	452	461
Totale per 1000 ab.				0,49	0,50



Posti letto Lungodegenza	Situazione	Situazione programmata	Allineamento alla DGR 212/2016	STANDARD DM 70
	(al 01/01/2016)	DGR 212/2016		
Numero	43	76	9	190
per 1.000 ab.			0,01	0,21
posti letto equivalenti OdC			158	
per 1.000 ab.			0,17	
Totale			167	190
per 1.000 ab. compresi equivalenti			0,18	0,21

Posti letto totali post-acute	Situazione	Situazione programmata	Allineamento alla DGR 212/2016	STANDARD DM 70
	(al 01/01/2016)	DGR 212/2016		
Numero	398	461	461 (2)	651
per 1.000 ab.			0,50	0,7

(2) I posti letto post-acute ospedalieri sono allineati con quanto previsto dalla DGR 212/2016. I posti di lungodegenza sono attivati come Ospedali di Comunità intraospedalieri (VEDI TABELLA B)

Posti letto totali	Situazione	Situazione programmata	Allineamento alla DGR 212/2016	STANDARD DM 70
	(al 01/01/2016)	DGR 212/2016		
Numero	3.147	3.237	3.295 (3)	3.501
per 1.000 ab.			3,6	3,80

(3) Numero complessivo dei posti letto, pari a quanto previsto dalla DGR 212/2016, con aggiunta dei 58 pl previsti dal DL 34/2020.

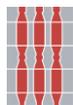


Posti letto di residenzialità territoriali (criteri di equivalenza ai posti letto ospedalieri)

L'articolo 1, comma 3 lettera c) del D.M 70/2015, ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto nel rispetto di un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza, considera equivalenti ai posti letto ospedalieri e, conseguentemente, rientranti nella relativa dotazione, per mille abitanti, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, comunque classificate e denominate, per i quali le Regioni e le Province Autonome coprono un costo giornaliero a carico del Servizio sanitario regionale pari o superiore ad un valore soglia pari alla tariffa regionale giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera, con alcune eccezioni.

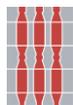
Ai fini del calcolo, le Regioni e le Province Autonome dovranno indicare le seguenti informazioni:

- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico del SSN almeno uguale alla tariffa giornaliera della lungodegenza ospedaliera;
- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico del SSN inferiore alla tariffa giornaliera della lungodegenza ospedaliera;
- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico del SSN almeno uguale alla tariffa giornaliera della lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n.38 per le cure palliative e terapia del dolore;
- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN almeno uguale alla tariffa giornaliera di lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie per la salute mentale;
- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN almeno uguale alla tariffa giornaliera di lungodegenza ospedaliera presso strutture extra-ospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo "Riabilitazione intensiva" del documento recante Piano di indirizzo per la Riabilitazione, allegato all'Accordo della Conferenza Stato-Regioni sancito il 10 febbraio 2011 (repertorio 30/CSR-2011);
- Posti letto di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN almeno uguale alla tariffa giornaliera di lungodegenza ospedaliera presso strutture residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU- 2011).

**Tabella B: Posti letto di residenzialità territoriali - Criteri di equivalenza ai Posti letto ospedalieri**

P.L. di residenzialità da considerare equivalenti ai P.L ospedalieri	Situazione programmata DGR 212/2016 (*)	Nuova programmazione	Note
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A1)	261	325	Il seguente rapporto tra PL autocertificati dalla Regione e PL territoriali residenziali in NSIS (A1+A2) / [(PL totali modello STS 24 Quadro G) + (PL modello RIA 11 Quadro F assistenza residenziale)] deve risultare compreso nell'intervallo (0,98 e 1,02) RAPPORTO: (325+3028)/(3187+166)=1
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN <tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A2)	2.889	3.028	
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38 per le cure palliative e terapia del dolore (B)	26	26	Deve risultare <= (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 5 "Assistenza malati terminali")
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie per la salute mentale (C)	129	113	Deve risultare <= (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 1 "Assistenza psichiatrica")
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture extra-ospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo Riabilitazione intensiva del documento recante Piano di indirizzo per la Riabilitazione (D)	0	166	Deve risultare <= [(PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 3 "Assistenza ai disabili psichici") + (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 4 "Assistenza ai disabili fisici") + (PL modello RIA 11 Quadro F assistenza residenziale)]
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU-2011) (E).	20	20	
P.L. di residenzialità da considerare equivalenti ai P.L ospedalieri [A1 - B - C - D - E]	86	0	
Per 1.000 ab.	0,9 x A1 RIA		

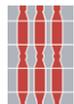
(*) rettificata con nota prot. n. 0069171 del 31.03.2016



Ospedali di Comunità

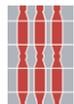
Denominazione	Programmazione DGR 212/2016	N. Posti letto programmati		
		INTRA OSPEDALIERO	EXTRA OSPEDALIERO	TOTALE
OSPEDALE DI COMUNITA' DI CITTA' DI CASTELLO	0	15		15
OSPEDALE DI COMUNITA' DI GUALDO TADINO	0		40	40
OSPEDALE DI COMUNITA' DI GUBBIO- GUALDO TADINO	0	15		15
OSPEDALE DI COMUNITA' DI PANTALLA	0	15		15
OSPEDALE DI COMUNITA' DI MARSCIANO	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI ASSISI	0	15		15
OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASTIGLIONE DEL LAGO	0	20		20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI CITTA' DELLA PIEVE	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI UMBERTIDE	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI PERUGIA	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI TERNI	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI MONTEFALCO	0		20	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI SPOLETO	0	18		18
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AMELIA	0	20	0	20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASCIA	0	20		20
OSPEDALE DI COMUNITA' DI ORVIETO	0		20	20
TOTALE OFFERTA OSPEDALI DI COMUNITA'	0	138	180	318

Al 2022 in Regione Umbria non erano attivi Ospedali di Comunità specificamente individuati come da normativa
Sono presenti strutture residenziali intermedie a degenza breve 100% sanitarie che evolveranno in Ospedali di Comunità

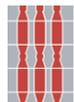


Tab. C Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza P.L. Programmazione ex DGR 212/2016 e Allineamento alla DGR 212/2016.

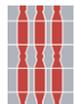
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	CARDIOLOGIA	8	10	1	1	10	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	CHIRURGIA GENERALE	9	15	0	1	15	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	CHIRURGIA PLASTICA	12	5	0	0	8	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	MEDICINA GENERALE	26	34	1	1	34	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	NEFROLOGIA	29	3	0	0	3	0	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	NEUROLOGIA	32	15	1	1	17	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	OCULISTICA	34	4	0	1	4	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	18	0	1	13	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	21	0	1	21	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	OTORINOLARINGOIATRIA	38	3	1	1	3	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	PEDIATRIA	39	11	1	1	9	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	UROLOGIA	43	12	1	1	9	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	TERAPIA INTENSIVA	49	6	1	1	18	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	UNITA` CORONARICA	50	4	1	0	4	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	1	6	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	EMODIALISI	54	0	0	1	0	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	GASTROENTEROLOGIA	58	1	1	0	1	0	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	LUNGODEGENTI	60	4	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		0	1	0	0	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	ONCOLOGIA	64	9	1	1	7	1	0



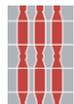
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	RADIOLOGIA	69	0	1	1	0	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	RADIOTERAPIA	70	7	0	1	0	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	14	1	0
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	0	1	0	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	FARMACIA OSPEDALIERA		0	0	1	0	0	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	LABORATORIO ANALISI		0	1	1	0	1	1
OSPEDALE DI CITTA` DI CASTELLO	DEA I	SERVIZIO TRASFUSIONALE		0	1	0	0	1	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	4	1	0	4	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	CHIRURGIA PLASTICA	12	5	0	1	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	MEDICINA GENERALE	26	17	1	1	17	1	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	OCULISTICA	34	1	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	3	0	0	15	1	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	1	0	0	1	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	OTORINOLARINGOIATRIA	38	2	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	UROLOGIA	43	2	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	111	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	LUNGODEGENTI	60	2	0	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	RADIOLOGIA	69	0	1	0	0	1	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	0	0
OSPEDALE DI UMBERTIDE ISTITUTO TIBERINO		RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	0	0	0	120	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	26	0	1	8	1	0



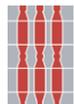
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	CHIRURGIA PLASTICA	12	2	0	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	MEDICINA GENERALE	26	22	1	1	12	1	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	NEUROLOGIA	32	6	0	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	0	0	0	8	1	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	PEDIATRIA	39	2	0	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	UROLOGIA	43	1	0	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	0	0	1	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	0	0	0	6	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	ONCOLOGIA	64	2	0	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	RADIOLOGIA	69	0	1	0	0	1	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	1	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	0	0
STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO) (ANESTESIA)		0	1	1	0	0	0
CITTA' DELLA PIEVE	NON ATTIVO	CHIRURGIA GENERALE	9	0	0	0	0	0	0
CITTA' DELLA PIEVE	NON ATTIVO	MEDICINA GENERALE	26	0	0	0	0	0	0



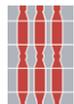
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
CITTA' DELLA PIEVE	NON ATTIVO	NEUROLOGIA	32	0	1	0	0	0	0
C.O.R.I. - PASSIGNANO	RIABILITATIVO	CARDIOLOGIA	8	0	1	0	0	0	0
C.O.R.I. - PASSIGNANO	RIABILITATIVO	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	38	2	1	38	1	1
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	CARDIOLOGIA	8	8	1	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	17	0	0	15	1	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	CHIRURGIA PLASTICA	12	2	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	MEDICINA GENERALE	26	22	1	1	23	0	1
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	OCULISTICA	34	1	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	0	0	0	5	1	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	0	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	LUNGODEGENTI	60	2	0	0	2	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	ONCOLOGIA	64	1	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	RADIOLOGIA	69	0	0	1	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO)		0	0	1	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	CARDIOLOGIA	8	0	1	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	26	0	1	14	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	CHIRURGIA PLASTICA	12	4	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	MEDICINA GENERALE	26	26	0	1	30	0	1



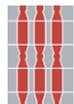
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	6	0	0	10	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	14	1	0	4	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	OTORINOLARINGOIATRIA	38	0	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	PEDIATRIA	39	5	0	1	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	UROLOGIA	43	2	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	1	0	0	1
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	EMODIALISI	54	0	0	1	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	12	1	0	20	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	GASTROENTEROLOGIA	58	1	1	0	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	LUNGODEGENTI	60	2	0	0	7	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	ONCOLOGIA	64	2	1	0	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	RADIOLOGIA	69	0	0	1	0	1	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	1	1	0	1	0



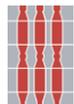
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	0	0
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO) (ANESTESIA)		0	0	1	0	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	CARDIOLOGIA	8	9	1	1	8	1	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	CHIRURGIA GENERALE	9	18	0	1	18	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	CHIRURGIA PLASTICA	12	3	0	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	MEDICINA GENERALE	26	36	1	1	24	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	NEUROLOGIA	32	11	1	0	14	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	OCULISTICA	34	2	0	0	2	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	13	0	1	12	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	14	1	1	12	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	OTORINOLARINGOIATRIA	38	4	0	0	4	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	PEDIATRIA	39	11	1	0	7	1	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	UROLOGIA	43	4	0	0	8	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	TERAPIA INTENSIVA	49	8	1	1	12	1	1



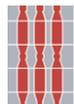
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	UNITA` CORONARICA	50	4	1	0	4	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	1	5	1	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	EMODIALISI	54	0	0	0	0	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	GASTROENTEROLOGIA	58	0	0	0	1	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	LUNGODEGENTI	60	0	0	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	ONCOLOGIA	64	0	0	0	2	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	RADIOLOGIA	69	0	1	1	0	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	4	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	1	1	0	0	1
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	1	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	ONCOLOGIA (SENZA POSTI LETTO)		0	1	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO)		0	1	0	0	0	0
SENOLOGIA PERUGIA		RADIOLOGIA		0	2	0	0	0	0
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	OPERATIVO IN DEA II LIVELLO	PSICHIATRIA con posti letto	40	11	1	0	11	1	0



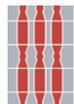
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	CARDIOLOGIA	8	9	0	1	8	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	CHIRURGIA GENERALE	9	33	1	1	28	1	1
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	MEDICINA GENERALE	26	18	0	1	21	1	1
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	NEUROLOGIA	32	3	1	0	0	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	OCULISTICA	34	4	0	0	1	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	20	0	1	18	0	1
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	18	0	1	7	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	OTORINOLARINGOIATRIA	38	3	0	0	3	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	PEDIATRIA	39	7	0	0	5	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	UROLOGIA	43	3	0	0	5	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	TERAPIA INTENSIVA	49	4	0	1	6	2	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	UNITA` CORONARICA	50	3	0	0	0	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	0	1	0	0	1
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMII	DEA I	EMODIALISI	54	0	0	0	0	1	0



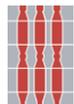
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	10	0	0	14	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	GASTROENTEROLOGIA	58	0	1	0	0	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	LUNGODEGENTI	60	4	0	0	0	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	ONCOLOGIA	64	8	0	0	3	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	RADIOLOGIA	69	0	0	1	0	0	1
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	74	0	1	0	0	1	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	6	0	0
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMİ	DEA I	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	0	1	0	0	1
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	7	1	0	2	0	0
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	PS	MEDICINA GENERALE	26	15	1	0	20	1	0
OSPEDALE S.RITA CASCIA	RIABILITATIVO	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	20	1	0	20	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	CARDIOLOGIA	8	15	0	1	14	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	CHIRURGIA GENERALE	9	20	0	1	20	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	MEDICINA GENERALE	26	37	0	1	17	1	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	NEUROLOGIA	32	3	0	0	6	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	OCULISTICA	34	4	0	1	4	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	21	0	1	21	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	14	0	1	14	0	1



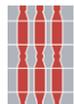
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	OTORINOLARINGOIATRIA	38	3	0	0	3	0	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	PEDIATRIA	39	8	0	1	8	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	UROLOGIA	43	5	0	0	2	0	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	TERAPIA INTENSIVA	49	5	0	1	6	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	UNITA` CORONARICA	50	3	0	0	4	0	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	0	1	16	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	EMODIALISI	54	0	0	0	0	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	14	1	0	24	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	GASTROENTEROLOGIA	58	0	1	0	0	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	LUNGODEGENTI	60	12	0	0	0	0	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	ONCOLOGIA	64	11	1	0	11	1	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	RADIOLOGIA	69	0	0	1	0	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	6	0	0
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	0	1	0	0	1
SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	LABORATORIO ANALISI		0	1	0	0	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	CHIRURGIA GENERALE	9	16	1	0	12	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	MEDICINA GENERALE	26	23	0	1	14	0	1
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	0	0	0	0	0	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	20	1	0	18	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	12	1	0	6	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	0	0	0	12	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	ONCOLOGIA	64	8	0	0	4	0	0



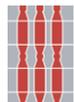
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	RADIOLOGIA	69	0	1	0	0	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	1	0	0	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO)		0	1	0	0	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	CHIRURGIA GENERALE	9	4	0	0	0	0	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	MEDICINA GENERALE	26	22	0	0	0	0	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	OCULISTICA	34	3	0	0	0	0	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	EMODIALISI	54	0	0	0	0	0	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	17	2	0	20	1	0
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	ONCOLOGIA	64	4	0	0	0	0	0
DOMUS GRATIAE	RIABILITATIVO	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	32	1	0	32	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	3	0	0	1	0	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	ANGIOLOGIA	5	0	1	0	0	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	CARDIOLOGIA	8	12	1	1	12	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	CHIRURGIA GENERALE	9	35	3	1	34	3	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	CHIRURGIA PLASTICA	12	0	0	0	3	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	MEDICINA GENERALE	26	54	1	1	37	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	NEFROLOGIA	29	6	0	0	6	0	0



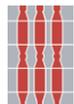
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	NEUROLOGIA	32	17	0	1	18	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	0	0	0	3	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	OCULISTICA	34	4	0	1	4	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	2	1	0	1	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	25	0	1	26	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	32	0	1	27	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	OTORINOLARINGOIATRIA	38	4	0	1	4	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	PEDIATRIA	39	10	0	1	10	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	PSICHIATRIA	40	12	0	1	12	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	UROLOGIA	43	13	0	1	11	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	TERAPIA INTENSIVA	49	8	0	1	13	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	UNITA` CORONARICA	50	5	0	0	4	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	0	1	16	1	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	DERMATOLOGIA	52	1	0	0	1	0	0



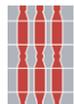
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	EMODIALISI	54	0	0	1	0	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	10	0	0	6	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	GASTROENTEROLOGIA	58	10	0	1	10	2	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	LUNGODEGENTI	60	6	0	0	0	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	NEONATOLOGIA	62	4	0	0	4	0	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	ONCOLOGIA	64	23	1	0	14	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	PNEUMOLOGIA	68	16	0	1	16	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	RADIOLOGIA	69	0	3	1	0	3	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	NEURORIABILITAZIONE	75	14	1	0	14	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	15	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	0	1	0	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	EMODINAMICA (UNITA SEMPLICE CARDIOLOGIA)		0	1	0	0	1	0
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	FARMACIA OSPEDALIERA		0	0	1	0	0	1
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	LABORATORIO ANALISI		0	1	1	0	1	1



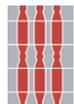
				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	SERVIZIO TRASFUSIONALE		0	1	0	0	1	0
STABILIMENTO DI TREVÌ	RIABILITATIVO	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	32	0	0	32	1	0
STABILIMENTO DI TREVÌ	RIABILITATIVO	NEURORIABILITAZIONE	75	16	0	1	16	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	3	0	1	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CARDIOCHIRURGIA	7	12	0	1	12	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CARDIOLOGIA	8	31	0	2	36	0	2
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA GENERALE	9	42	4	2	66	2	3
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	3	0	0	3	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA PEDIATRICA	11	0	0	0	4	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA PLASTICA	12	2	0	0	4	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA TORACICA	13	18	0	1	15	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	CHIRURGIA VASCOLARE	14	23	0	1	22	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	EMATOLOGIA	18	47	0	1	47	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONE E RICAMBIO (ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO)	19	0	0	0	22	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	GERIATRIA	21	24	0	1	24	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	17	0	1	21	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA DEL LAVORO	25	24	1	1	20	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA GENERALE	26	124	1	3	102	1	2
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA NUCLEARE (CON POSTI LETTO)	61	0	0	0	4	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA LEGALE	27	0	1	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	UNITA` SPINALE	28	13	0	1	13	0	1



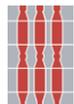
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEFROLOGIA	29	10	0	1	9	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEUROCHIRURGIA	30	26	0	1	20	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEUROLOGIA	32	27	1	2	34	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	0	0	0	3	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	OCULISTICA	34	6	0	1	5	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	1	1	0	1	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	47	2	2	54	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	46	0	1	36	0	2
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	OTORINOLARINGOIATRIA	38	14	0	1	11	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	PEDIATRIA	39	21	1	1	19	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	PSICHIATRIA	40	17	0	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TOSSICOLOGIA	42	0	0	0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	UROLOGIA	43	28	0	1	26	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	48	3	0	0	3	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TERAPIA INTENSIVA	49	21	1	1	33	2	2
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	UNITA` CORONARICA	50	8	0	0	8	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	1	16	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	DERMATOLOGIA	52	6	0	1	7	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	GASTROENTEROLOGIA	58	26	0	1	20	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	LUNGODEGENTI	60	12	0	0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEONATOLOGIA	62	8	1	0	12	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	ONCOLOGIA	64	30	1	1	30	2	1



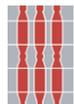
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	65	9	0	1	9	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	PNEUMOLOGIA	68	23	0	1	15	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	RADIOLOGIA	69	0	3	2	0	2	2
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	REUMATOLOGIA	71	0	1	0	2	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	4	0	1	11	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	74	6	0	1	4	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	14	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	DAY SURGERY	98	0	0	0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TERAPIA DEL DOLORE (CON POSTI LETTO)	99	0	0	0	3	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	1	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	EMODINAMICA (UNITA' SEMPLICE CARDIOLOGIA)		0	1	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	FARMACIA OSPEDALIERA		0	2	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	FISICA SANITARIA		0	0	1	0	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	GENETICA MEDICA		0	0	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	LABORATORIO ANALISI		0	1	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MEDICINA NUCLEARE (SENZA POSTI LETTO)		0	0	1	0	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		0	0	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	NEURORADIOLOGIA		0	1	1	1	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	SERVIZIO TRASFUSIONALE		0	0	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	TERAPIA DEL DOLORE (SENZA POSTI LETTO)		0	3	1	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	3	0	1	1	0	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	ANGIOLOGIA	5	0	1	0	0	0	0



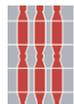
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CARDIOCHIRURGIA	7	8	1	1	8	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CARDIOLOGIA	8	28	3	1	29	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CHIRURGIA GENERALE	9	71	9	3	62	6	2
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	3	2	1	3	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CHIRURGIA PLASTICA	12	2	0	0	2	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CHIRURGIA TORACICA	13	11	2	0	6	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	CHIRURGIA VASCOLARE	14	12	1	1	13	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	EMATOLOGIA	18	0	0	0	1	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	GERIATRIA	21	24	1	0	25	2	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	13	3	1	29	2	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	MEDICINA GENERALE	26	76	3	4	59	1	3
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	MEDICINA LEGALE	27	0	1	0	0	2	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEFROLOGIA	29	5	2	1	11	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEUROCHIRURGIA	30	21	1	1	18	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEUROLOGIA	32	19	2	1	19	2	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	OCULISTICA	34	5	0	1	2	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	26	2	2	26	2	2
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	40	1	1	36	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	OTORINOLARINGOIATRIA	38	13	0	1	10	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	PEDIATRIA	39	12	1	0	12	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	UROLOGIA	43	31	1	2	24	0	2
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	TERAPIA INTENSIVA	49	17	2	1	39	3	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	UNITA` CORONARICA	50	11	1	0	11	1	0



Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	51	0	1	1	39	2	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	DERMATOLOGIA	52	3	1	1	1	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	3	0	0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	GASTROENTEROLOGIA	58	7	2	2	20	2	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	LUNGODEGENTI	60	12	0	0	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEONATOLOGIA	62	8	0	1	6	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	ONCOLOGIA	64	17	1	1	18	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	ONCOEMATOLOGIA (nel programmato ricondata a cod. 18 Ematologia)	66	2	0	1	0	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	PNEUMOLOGIA	68	22	1	0	10	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	RADIOLOGIA	69	1	4	1	0	3	2
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	REUMATOLOGIA	71	0	0	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	4	0	0	4	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	74	1	1	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEURORIABILITAZIONE	75	12	1	0	12	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	94	0	0	0	7	0	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	DIETETICA/DIETOLOGIA (in evoluzione da ricondurre codice 19 in quanto la Diabetologia è stata inserita in questa riga nella DGR 212/2016)		0	0	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		0	2	1	0	3	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	EMODINAMICA (UNITA' SEMPLICE CARDIOLOGIA)		0	1	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	FARMACIA OSPEDALIERA		0	1	1	0	1	1



				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	FISICA SANITARIA		0	1	0	0	1	0
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	LABORATORIO ANALISI		0	0	1	0	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	MEDICINA NUCLEARE (SENZA POSTI LETTO)		0	1	1	0	0	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	NEURORADIOLOGIA		0	3	1	0	1	1
AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	SERVIZIO TRASFUSIONALE		0	1	1	0	0	1
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	OPERATIVO IN DEA II LIVELLO	PSICHIATRIA con posti letto	40	0	0	0	17	1	0
CASA DI CURA VILLA FIORITA (*)	NESSUNA	CHIRURGIA GENERALE	9	10	0	0	0	0	0
CASA DI CURA VILLA FIORITA (*)	NESSUNA	OCULISTICA	34	10	0	0	0	0	0
CASA DI CURA VILLA FIORITA (*)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	10	0	0	40	0	0
CASA DI CURA VILLA FIORITA (*)	NESSUNA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	10	0	0	10	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	CHIRURGIA GENERALE	9	21	0	0	21	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	MEDICINA GENERALE	26	15	0	0	15	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	OCULISTICA	34	5	0	0	5	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	19	0	0	19	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	6	0	0	6	0	0
Istituto Clinico Porta Sole Casa di Cura (*)	NESSUNA	OTORINOLARINGOIATRIA	38	5	0	0	5	0	0
CLINICA LAMI (*)	NESSUNA	OCULISTICA	34	1	0	0	0	0	0
CLINICA LAMI (*)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	49	0	0	50	0	0
CLINICA LAMI (*)	NESSUNA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	15	0	0	15	0	0
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	CHIRURGIA GENERALE	9	20	0	0	20	0	0
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	OCULISTICA	34	20	0	0	20	0	0
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	15	0	0	15	0	0

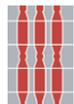


Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell’Emergenza- Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. 70/2015)	Codice disciplina	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	2	0	0	2	0	0
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	OTORINOLARINGOIATRIA	38	3	0	0	3	0	0
CASA DI CURA LIOTTI (*)	NESSUNA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	6	0	0	6	0	0
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL (*)	NESSUNA	CHIRURGIA GENERALE	9	8	0	0	0	0	0
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL (*)	NESSUNA	OCULISTICA	34	5	0	0	0	0	0
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL (*)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	9	0	0	30	0	0
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL (*)	NESSUNA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	8	0	0	0	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	CHIRURGIA GENERALE	9	0	0	0	6	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	OCULISTICA	34	0	0	0	2	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	MEDICINA GENERALE	26	0	0	0	6	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	0	0	0	40	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	0	0	0	2	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI (**)	NESSUNA	OTORINOLARINGOIATRIA	38	0	0	0	2	0	0
STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI(**)	NESSUNA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	0	0	0	22	0	0
SANTO STEFANO	NON ATTIVO	SANTO STEFANO	60	20	0	0	0	0	0
				3237	186	176	3295	188	156

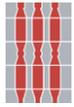
(*) = i posti letto delle strutture private della Provincia di Perugia sono riportati come attualmente presenti nella rete ospedaliera regionale.

(**)= i posti letto delle strutture private della Provincia di Terni sono riportati come programmati con l’attuale allineamento.

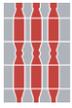
Come previsto al paragrafo 7 con il presente atto si definisce l’offerta a carico del SSR e quella esclusivamente privata per le due Province di Perugia e Terni tenendo presente che fatto salvo il principio di prossimità i nuovi accreditamenti e i convenzionamenti seguiranno le indicazioni del Decreto del Ministero della Salute del 19.12.2022. In particolare il nuovo iter di definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati avverrà attraverso la pubblicazione di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni da erogare tenuto conto dei fabbisogni regionali e sulla base di elementi specifici compresi quelli riportati nell’Allegato B del decreto”.



AZIENDA	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza-Urgenza	PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
				Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
AO PG	10090100	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	DEA II	779	30	48	821	28	51
USL UMBRIA 1		SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	OPERATIVO IN DEA II LIVELLO	0	0	0	17	1	0
USL UMBRIA 1	10080101	OSPEDALE DI CITTA' DI CASTELLO	DEA I	182	15	19	196	16	15
USL UMBRIA 1	10080102	OSPEDALE DI UMBERTIDE	PS	148	5	2	157	3	0
USL UMBRIA 1	10081000	PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO E G.TADINO	DEA I	137	13	9	137	12	11
USL UMBRIA 1	10080301	STAB.OSPEDALIERO CASTIGLIONE DEL LAGO	PS	61	6	3	34	5	0
USL UMBRIA 1	10080302	CITTA' DELLA PIEVE	NON ATTIVO	0	1	0	0	0	0
USL UMBRIA 1	10080303	C.O.R.I. - PASSIGNANO	RIABILITATIVO	38	3	1	38	1	1
USL UMBRIA 1	10080304	STAB. OSPEDALIERO ASSISI	PS	53	4	3	45	4	1
USL UMBRIA 1	10080307	STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	PS	100	8	8	85	10	2
USL UMBRIA 1		SENOLOGIA PERUGIA	NESSUNA	0	2	0	0	0	0
AO TR	10090200	AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	DEA II	540	63	40	562	52	39
USL UMBRIA 2	10060200	SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	OPERATIVO IN DEA II LIVELLO	11	1	0	11	1	0
USL UMBRIA 2	10080901	OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	DEA I	323	15	21	321	24	17
USL UMBRIA 2	10080902	STABILIMENTO DI TREVÌ	RIABILITATIVO	48	0	1	48	1	1
USL UMBRIA 2	10080501	OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMI	DEA I	147	4	9	125	12	6
USL UMBRIA 2	10080502	OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	PS	22	2	0	22	1	0
USL UMBRIA 2	10080503	OSPEDALE S.RITA CASCIA	RIABILITATIVO	20	1	0	20	1	0
USL UMBRIA 2	10080701	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI	PS	79	6	1	66	7	1
USL UMBRIA 2	10080702	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AMELIA	RIABILITATIVO	50	2	0	20	1	0
USL UMBRIA 2	10080703	DOMUS GRATIAE	RIABILITATIVO	32	1	0	32	1	0
USL UMBRIA 2	10080600	SANTA MARIA DELLA STELLA	DEA I	175	4	11	176	7	11
PROVINCIA PG		STRUTTURE PRIVATE prov. PERUGIA	NESSUNA	292	0	0	282	0	0
PROVINCIA TR		STRUTTURE PRIVATE prov. TERNI	NESSUNA	0	0	0	80	0	0



				PROGRAMMAZIONE DGR 212/2016			ALLINEAMENTO DGR 212/2016		
AZIENDA	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella Rete dell'Emergenza-Urgenza	Posti letto	N. SS	N. SC	Posti letto	N. SS	N. SC
				3.237	186	176	3.295	188	156



Articolazione Rete Emergenza Urgenza

La DGR 29/02/2016, n. 212 dichiarava il sistema regionale dell’Emergenza Urgenza, costituito da un’unica C.O. regionale 118, in linea con gli standard previsti dal Regolamento di cui al DM 70/2015.

Con DGR 16/12/2011, n. 1586 la Giunta regionale definiva l’assetto organizzativo e le modalità di gestione dell’emergenza-urgenza territoriale con l’istituzione della Centrale Unica Regionale dell’Emergenza Urgenza 118 previa unificazione delle tre Centrali Operative precedentemente esistenti nella regione, allocandola presso la Centrale Operativa esistente presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia e conferendo alla stessa il mandato di capofila. Nello stesso atto la Regione si riservava di verificare successivamente la fattibilità di nuovi modelli organizzativi. Il modello organizzativo della rete regionale di emergenza-urgenza, dopo la fase pandemica, l’acquisita disponibilità di risorse PNRR e l’avvenuta riforma dell’assistenza territoriale ha determinato la necessità di prevedere un’evoluzione del modello organizzativo, con lo sviluppo di processi di integrazione tra ospedale e territorio, da coordinare, tuttavia attraverso uno strumento di governance unitaria. Da queste considerazioni è emersa la necessità di istituire un Dipartimento Interaziendale Funzionale, in grado di regolare tutte le attività di emergenza-urgenza per assicurare le giuste sinergie attraverso la centralizzazione delle funzioni unitarie ed il coordinamento delle stesse in rapporto alle funzioni capillari e distribuite nel territorio, al fine di garantire un sistema efficiente, efficace, appropriato e sicuro.

Da ciò è dipesa l’allocazione definitiva della COUR 118 presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia.

Con DGR 1174 del 09.11.2022, è stato istituito il DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE DI EMERGENZA URGENZA delineando così il nuovo modello organizzativo della rete e con successivo atto deliberativo (DGR 1065/2023) sono state approvate le Linee guida del Dipartimento Interaziendale regionale di Emergenza Urgenza (DIREU), già istituito ai sensi del co. 9, art. 37 del TU. in materia di sanità e servizi sociali.

E’ inoltre in fase di istituzione il nuovo servizio di elisoccorso regionale in luogo del servizio attualmente gestito in convenzione con la Regione Marche e l’Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi–G. Salesi di Ancona.

Ad oggi il sistema regionale dell’Emergenza Urgenza risulta in linea con gli standard previsti dal Regolamento. Infatti esso è costituito da un’unica C.O. regionale 118; 7 postazioni di mezzo di soccorso avanzato in servizio H24 e 4 in H12; dispone di un servizio di elisoccorso diurno in integrazione con la Regione Marche (eliambulanza di Fabriano), ma, come detto, l’evoluzione del sistema prevede a partire dal 2024 l’istituzione di un servizio regionale umbro di elisoccorso.

La rete emergenza-urgenza, come definita dalla DGR 212/2016 e successivi atti, risulta così articolata.

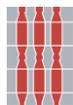
Ad oggi il Sistema regionale dell’Emergenza Urgenza è costituito da un’unica C.O. regionale 118 delle postazioni di soccorso indicate nella sotto riportata tabella D e dispone di un servizio di elisoccorso diurno in integrazione con la Regione Marche (eliambulanza di Fabriano).

Ogni chiamata di soccorso proveniente dal territorio umbro afferisce alla CO 118 Unica Regionale con sede presso l’Ospedale S. Maria della Misericordia dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

La CO 118 Unica Regionale attiva per i diversi interventi sul territorio le varie postazioni mobili dislocate nelle varie sedi, ospedaliere e non, del territorio regionale a mezzo telefonia fissa, mobile o radio.

Le varie postazioni mobili del territorio dipendono allo stato attuale dall’Azienda Ospedaliera di Perugia, dalla Azienda USL Umbria 1 e USL Umbria 2 a seconda delle sedi di intervento.

La Centrale unica coordina le funzioni operative relative all’elisoccorso, trasporto organi, farmaci ed équipe sanitarie etc.



Raccoglie infine i dati di attività secondo il percorso Ministeriale EMUR, che permette anche la gestione unica della banca dati 118 a livello regionale.

Tabella D: Centrali Operative (CO) 118 e rete territoriale di soccorso

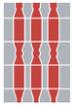
Discipline e servizi previsti	N
CO 118	1 (Ospedale di PG)
Numero missioni per tipologia mezzo di soccorso anno 2022	5874 (MSB - Mezzi di Soccorso. di Base); 40475 (MSI - Mezzo di Soccorso con Infermiere.); 35114 (MSA - Mezzi di Soccorso Avanzato); 7851 (Automedica)
Numero mezzi di elisoccorso	1** (diurno)
Numero e localizzazione delle elisuperfici ospedaliere	4 (Perugia-Ospedale di PG; Terni-loc. Maratta Bassa- Ospedale di TR; Foligno-Ospedale di Foligno; Branca)
Altre elisuperfici utilizzate (siti di atterraggio)	13 C. d Castello, Umbertide, C. del Lago, C. della Pieve, Assisi, Spoleto, Norcia, Narni, Isola Polvese, MVT, Cascia, Amelia, Orvieto
Numero missioni di elisoccorso anno 2022	91 (di cui 39 HEMS, 35 SAR e 17 trasporti secondari)

* Dati anno 2022

** Eliambulanza di Fabriano (AN) (Convenzione con Regione Marche)

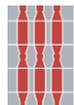
La rete territoriale di soccorso dispone di:

- **Postazioni mobili "ospedaliere"**. Hanno sede all'interno delle strutture ospedaliere, dei DEA di I e II livello e dei PS con personale che opera saltuariamente anche in Pronto Soccorso, garantendo in parte la copertura dei turni. L'équipe presente assiste i pazienti ed utilizza le tecnologie e le consulenze eventualmente presenti (radiologia, laboratorio analisi, cardiologia, ecc.).
- **Postazioni mobili "territoriali"**. Hanno sede presso una struttura fisica, solitamente un distretto, un presidio del servizio sanitario locale o una pubblica assistenza (CRI, Misericordia, ANPAS...) messe comunque a disposizione per il sistema 118. La dislocazione e il numero dei mezzi rispondono a quanto previsto dall' "Atto di intesa del 17 maggio 1996 tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria". Tali parametri sono finalizzati al rispetto dei tempi di intervento per i codici a maggior gravità (rossi e gialli) ovvero entro 8 minuti in area urbana e 20 minuti in area extraurbana.

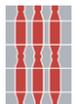


Tab D1: Postazioni mobili regionali

Tipologia postazione	N. postazioni (orario disponibilità)
MSA	7 (h 24)
	4 (h 12)
MSI	22 (h 24)
	12 (h 12)
MSB	1 (h 24)
	2 (h 12)
AUTOMEDICA	5 (h 24)
	1 (h 12)

**CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE**

INTERVENTO	DIC 2023	MAR 2024	GIU 2024	SETT 2024	DIC 2024	MAR 2025	GIU 2025	SETT 2025	DIC 2025
Recepimento documento di allineamento alla DGR 212/2016									
Recepimento revisione Rete STEMI									
Recepimento revisione Rete ICTUS									
Recepimento revisione Rete TRAUMA									
Recepimento revisione Rete NEONATOLOGIA E PN									
Revisione Reti cliniche DM 70									
Attivazione Elisoccorso Regionale									
Adeguamento posti letto e servizi DEA II livello									
Adeguamento posti letto e servizi DEA I livello									
Adeguamento posti letto e servizi Ospedali di base									
Attivazione Integrazione Ospedale di Perugia e POU									
Attivazione Integrazione Ospedale di Terni e Presidio Narni Amelia									
Piena attuazione ed operatività dell'integrazione tra Ospedale Perugia e POU									
Piena attuazione ed operatività dell'integrazione tra Ospedale DI Terni e Presidio Narni Amelia									
Realizzazione Terzo Polo									
Attivazione Ospedali di Comunità intraospedalieri									
Completa attivazione telemedicina con teleradiologia e teleconsulto in rete per tutti gli ospedali									
Revisione della rete dell'emergenza urgenza									
Completa attivazione delle reti per l'emergenza e le patologie tempo dipendenti									
Riassetto definitivo dell'organizzazione delle unità operative									



con assegnazione degli incarichi dirigenziali comprese SS in linea con gli standard									
Istituzione di un tavolo di monitoraggio a livello regionale con definizione di obiettivi e indicatori									
Monitoraggio e controllo dei dati della casistica e dei valori di esito									
Verifica requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei punti della rete ospedaliera e dei nodi delle reti									
Monitoraggio dei percorsi di accesso alla rete ospedaliera									
Definizione e organizzazione percorsi formativi per il personale del SSR									
Percorsi formativi per il personale del SSR									

Il monitoraggio delle performance e di volumi ed esiti rispetto agli standard delle strutture della rete ospedaliera consentirà di adottare successivi provvedimenti sia per la dotazione di PL, che per la configurazione delle reti, in particolare di quella dell'emergenza urgenza.