



Regione Umbria
Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1399 SEDUTA DEL 28/12/2023

OGGETTO: 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

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

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 8 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Provvedimento generale PL ospedalieri 21.12.2023 def.

LA GIUNTA REGIONALE

Preso atto, di quanto riferito dal relatore, Assessore Luca Coletto, che di seguito si riporta:

“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 L. 135/2012, avente ad oggetto *“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 *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione.*”, in base alle indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, sono stati adottati:

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

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, che ha previsto il potenziamento strutturale delle dotazioni di posti letto ospedalieri come segue:

1. 0,14 posti letto di Terapia Intensiva per 1.000 abitanti;
2. 0,07 posti letto di Terapia semintensiva per 1.000 abitanti, 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.

In ragione di ciò con DGR 483/2020, successivamente rimodulata con DGR n. 96 del 09.02.2022, è stata adottata la programmazione di tale dotazione, 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). Tali provvedimenti hanno previsto un aumento di posti letto per acuti pari ai 58 di Terapia intensiva (cod. 49) e la riconversione di posti letto per acuti in posti di Terapia semi-intensiva (cod. 94).

Come richiesto, la Relazione Monitoraggio DM 70/2015 è stata trasmessa al Ministero della Salute tramite SiVeAs con prot. n. 36 in data 13 maggio 2022 (comunicazione al Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, con nota prot. n. 0126990-2022 del 23.05.2022). Infine la riforma dell’assistenza territoriale prevista dal 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”*, da realizzare con fondi PNRR, ha imposto un’ulteriore valutazione del Provvedimento generale di programmazione della rete ospedaliera,

adottato con DGR 212/2016.

Per questi motivi ed in considerazione della necessità di garantire una distribuzione di PL ospedalieri secondo principi di complessità di cura e logiche di rete, con DGR 1418 del 30.12.2022 è stato preadottato il documento tecnico recante *“Provvedimento generale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015. Revisione 2022”*, che - unitamente alla DGR 1182 del 11.11.2022 di preadozione del documento programmatico di integrazione funzionale dei presidi ospedalieri *“San Giovanni Battista”* di Foligno e *“San Matteo degli Infermi”* di Spoleto” (Terzo Polo sanitario regionale) – è stato trasmesso per il rilascio del relativo parere alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute con nota PEC prot. n. 2127 del 04.01.2023.

Considerato che il parere del Ministero risultava ancora non pervenuto prima della interruzione delle attività della Giunta regionale in occasione della pausa estiva ed essendo necessario procedere agli interventi finalizzati a garantire misure di efficientamento e di appropriatezza nell'utilizzo di posti letto ospedalieri operativi, sono intervenute una serie di interlocuzioni tra la Direzione Salute e Welfare e la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, da cui sono derivate una serie di indicazioni per l'aggiornamento del Piano dei posti letto preadottato a dicembre 2022. Pertanto la nuova versione del documento e le relative tabelle sono state caricate nel portale SIVEAS con prot. n. 44 del 21.08.2023.

Con e-mail dell'11 settembre 2023 il Direttore regionale Salute e Welfare chiedeva formalmente al Direttore della Programmazione Generale del Ministero quanto testualmente di seguito riportato:

“come precedentemente comunicato, la Giunta regionale dell'Umbria ha preadottato, con DGR 1182 del 11/11/2022 il Terzo Polo sanitario regionale e con DGR 1418 del 30/12/2022, la revisione del provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione di posti letto ospedalieri ex DM 70/2015 che, ad ogni buon fine, ti allego alla presente comunicazione”.

Negli ultimi mesi la Direzione Salute e Welfare ha provveduto ad aggiornare il Piano dei Posti letto preadottato a dicembre '22. Tale documento, con le relative tabelle, sono stati caricati nel portale SIVEAS con prot. n. 44 del 21.08.2023.

Come concordato per le vie brevi, con la presente ti trasmetto il documento in oggetto con la richiesta di ricevere un parere preliminare prima di sottoporlo nuovamente all'approvazione della Giunta regionale.

Ringraziandoti in anticipo per la preziosa collaborazione e restando a disposizione per ogni necessità di chiarimento, ti invio i miei più cari saluti”.

Con e-mail del 3 ottobre 2023 il Direttore dell'Ufficio 3 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, Dott. ssa Laganà, comunicava, di avere rilevato le criticità di seguito riportate, in forma sintetica, ai fini della valutazione di eventuali azioni correttive da attuare:

Tabella C

Si rilevano le seguenti anomalie:

- *esuberanti tra programmato e standard per quanto riguarda la rete dell'emergenza urgenza (all.2);*
- *esuberanti tra programmato e standard per quanto riguarda le UOC per disciplina/servizio (all.3);*
- *manca compilazione delle UOC/UOS in presenza di posti letto per n. 388 posti letto e diverse discipline (all. 4);*

si rileva la presenza di:

- *6 UOC di Pronto soccorso,*
- *4 UOC di Psicologia,*
- *2 UOC di Igiene Ospedaliera,*
- *1 UOC “Centrale Operativa”,*
- *1 UOC di Medicina Legale*

Infine risultano in programmazione n. 84 posti letto di Acuti in strutture private senza indicazione delle discipline di riferimento.

I nodi delle reti tempo dipendenti e della breast Unit sono state inserite direttamente nella tabella C.

Le discipline riferite alla rete dell'emergenza-urgenza appaiono ben allocate ad eccezione della

presenza della chirurgia plastica nei DEA di I livello di Città di Castello e di Foligno che risultano, però, quale breast unit.

Si rileva la presenza di 28 posti letto di servizio psichiatrico che la Regione dichiara essere operativi nei DEA II di Perugia e Terni.

Infine si rileva la presenza di 2 CTS (Perugia e Terni).

In sintesi le anomalie maggiori rilevate consistevano in:

- Eccedenza di un DEA di II livello, di un DEA di I livello e di 3 PS.
- Eccedenza di UOC per alcune discipline rispetto agli standard del DM 70/2015 previsti per la Regione Umbria. Tali eccedenze riguardano UOC presenti nei DEA di II livello (ad esempio 2 UOC, anziché 1, per le discipline di Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Neuroradiologia, Malattie Infettive, Dermatologia, Ematologia, Medicina Nucleare, ecc., o la presenza di UOC come l'Oncoematologia pediatrica non previste dal DM 70/2015 per il bacino di utenza dell'Umbria).

Da successive interlocuzioni con gli Uffici Ministeriali emergeva che per 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 nell'ottica di un efficientamento complessivo del sistema come stabilito con DGR 1024/2022 (e confermato nell'aggiornamento della stessa, per l'annualità 2023, con DGR 943 del 13.09.2023), fosse necessario procedere per step, ovvero:

1. effettuare un primo allineamento della programmazione dei posti letto in base:
 - o alla completa attuazione della DGR 212/2016, mettendo a sistema le strutture esistenti, che devono essere tutte utilizzate appieno, per garantire la conformità agli standard dei posti letto;
 - o a quanto erroneamente non recepito dalla stessa DGR 212/2016;
 - o ai provvedimenti straordinari legati alla pandemia da Covid-19;
 - o alle esigenze di efficientamento del sistema attraverso processi di concentrazione delle discipline e accorpamento delle strutture, anche in conseguenza della istituzione del Terzo Polo ospedaliero della Regione e dei nuovi modelli organizzativi di integrazione ospedale-territorio previsti dal Decreto 77/2022;
2. riprogrammare successivamente l'offerta dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale.

Pertanto la Direzione regionale Salute e Welfare, in conformità alle indicazioni tecniche ministeriali, risultanti da un fitto scambio di corrispondenza tramite mail, provvedeva a trasmettere al Ministero per la relativa valutazione con nota PEC prot. n. 259198 del 10.11.2023 la documentazione di sintesi, elaborata poi nel documento, che si allega alla presente informativa, recante *“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”*, in cui viene evidenziato che, seppur previsto, non tutti gli impegni di allineamento agli standard sono stati raggiunti negli anni successivi al 2016.

Tale documento definisce le linee portanti dell'intervento esplicitate nelle Tabelle A, B e C, in cui è riportata la programmazione prevista dalla DGR 212/2016 sia per la dotazione dei posti letto, che delle Strutture Complesse ed, al contempo, l'allineamento della stessa al contesto attuale, sia per dotazione di posti letto, che di strutture.

Tale operazione determina l'ottimizzazione della programmazione prevista dalla DGR 212/2016 con migliori allineamenti agli standard del D.M. 70/2015 e si concretizza in:

1. **Utilizzo degli stessi presidi della DGR 212/2016**, in quanto necessari per garantire lo standard di posti letto previsto, individuando la mission per i piccoli ospedali di base e la loro relazione con i DEA;
2. **Utilizzo posti letto:**
 - Stesso numero di posti letto per acuti previsti dalla DGR 212/2016, con i 58 di terapia intensiva (cod. 49) di cui al D.L. 34/2020 e con revisione del numero 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 rientrano nel numero previsto dalla DGR 212/2016, con trasformazione di parte dei posti letto di Lungodenza (cod. 60) in posti letto di Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) e posti letto di Ospedali di Comunità intraospedalieri (TABELLA B).
3. **Mantenimento dell'attuale rete di emergenza-urgenza** con le stesse postazioni di PS, disattivando la postazione dell'Ospedale di Amelia, in quanto nettamente substandard, in attesa della revisione della rete con attivazione dell'elisoccorso regionale;
 4. **Mantenimento dell'attuale organizzazione delle reti tempo-dipendenti** per revisione delle quali sono stati attivati gruppi di lavoro e che alla luce della 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** (si passa dalle 176 SC previste dalla DGR 212/2016 a 156 SC).
 6. **Realizzazione del Terzo Polo ospedaliero sanitario regionale**, in base a quanto previsto dalla DGR 1182/2022, integrando funzionalmente il 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, Foligno e Spoleto, di cui la prima maggiormente dedicata all'urgenza-emergenza e la seconda all'attività programmata con integrazione delle Unità Operative appartenenti alla stessa disciplina ed unificazione delle Strutture Complesse.

Con nota PEC del 27.11.2023, acquisita al n. 0271327 del protocollo regionale, la suddetta Direzione ministeriale trasmetteva articolato parere positivo relativamente alla documentazione inviata.

Il Ministero fa testualmente rilevare che:

Con il presente documento la regione cristallizza il livello di implementazione della DGR 212/2016 allo stato attuale garantendo, contestualmente, una razionalizzazione della rete ospedaliera approvata, portando alla riduzione delle UU.OO.CC. in esubero, chiusura di un PS sub standard e introducendo il Terzo Polo Ospedaliero, elemento di novità rispetto alla 212/2016, ma in linea con la riduzione delle discipline in esubero e la semplificazione della rete dell'emergenza urgenza.

Nel dettaglio di seguito riportato vengono indicate nella nota ministeriale le principali evidenze riconducibili a tale implementazione e razionalizzazione:

- riduzione a livello Regionale di 20 UOC complessive, che passano da 176 a 156 totali;
- utilizzo degli stessi presidi dell'approvata DGR 212/2016 con esplicitazione delle mission e chiarendo i collegamenti con le altre Strutture della rete;
- stessa dotazione di posti letto TOTALI, con l'eccezione del previsto incremento dei ppII di Terapia Intensiva di cui al DL 34/2020 e relativi posti letto di Sub-intensiva;
- inserimento in Tabella C delle UOC universitarie, già previste dal Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia di cui alla DGR 528 del 20.04.2015 e per mero errore materiale non riportate nella DGR 212/2016;
- mantenimento dell'organizzazione complessiva delle reti tempo dipendenti e del sistema Emergenza urgenza, con disattivazione del PS di Amelia, fortemente substandard (circa 1.000 accessi all'anno). Nello specifico del sistema EMUR, si evidenzia come il PO di Amelia faccia registrare esigui numeri di accessi (circa 1000), di cui il 91% classificati come Codice bianco o verde con la presenza preponderante di causale di dimissione "a domicilio", che fa rilevare una forte % di accessi evitabili.

Per quanto riguarda il Terzo Polo trattandosi di una attività programmata che non modifica i principi della 212/2016 e che di fatto, risulta in linea con quanto previsto dalla medesima, in termini di

progressiva riduzione delle UU.OO.CC. in esubero e di sviluppo di una rete che contemperi il concetto di prossimità e di assistenza per livelli di complessità, si ritiene che la proposta possa essere accettata.

Il documento prevede inoltre 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 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.

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 Provincia Terni	0	80
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

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

Ritenuto di deliberare ai sensi in particolare dell'articolo 17, comma 1 del Regolamento interno di questa Giunta, stante la esclusiva discrezionalità politica del provvedimento;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1. di procedere - in modo coerente con le indicazioni ricevute dagli Uffici ministeriali ed al suindicato parere - all'approvazione del documento recante "*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*", che si conclude con un paragrafo dedicato al Cronoprogramma di attuazione;
2. di definire l'offerta complessiva dei PL pari a quella prevista dalla DGR 212/2016 (n. 3.237), cui aggiungere i 58 PL previsti dall'incremento di dotazione del DL 34/2020 per complessivi 3.295 PL , individuando, in coerenza con l'art. 8 quater del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii. (che ai fini dell'accreditamento, fa riferimento ai livelli sanitari e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali), l'offerta da destinare al privato accreditato/convenzionato nella provincia di Terni pari a 80 pl, che risulta sprovvista di tale dotazione, con distribuzione dei posti letto nelle discipline di Ortopedia, Chirurgia Generale, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Riabilitazione e rieducazione funzionale oltre ai 562 pl per l'Azienda Ospedaliera di Terni in conformità a quanto indicato nella tabella di pag.57 anche per gli altri ospedali; di prevedere l'incremento di n. 9 pl dell'Istituto Tiberino ai fini dell'abbattimento della mobilità passiva allineandoli ad un totale di 120 pl;
3. di definire la dotazione dei PL ad esclusivo uso privato nelle due Province di Perugia e Terni secondo i criteri riportati nel documento di cui al punto 1) ed in particolare al paragrafo 7 pagg.22 e 23;
4. di prevedere nell'ambito delle zone disagiate la realizzazione a Norcia dell'ospedale per acuti con 22 pl e PS h.24, nonché nella zona del Trasimeno, oltre all'ospedale per acuti di Castiglione del Lago con PS h24 e 34 pl per acuti oltre 20 pl per ospedale di comunità; realizzare l'ospedale di Comunità di Città della Pieve con 20 pl, anche attraverso l'attivazione di una sperimentazione gestionale di partenariato pubblico – privato, volta alla realizzazione di 20 pl per acuti oltre ad un PS dedicato;

5. confermare la realizzazione del Terzo polo ospedaliero della Regione, attraverso l'integrazione funzionale del PO di Foligno (stabilimento di Foligno e Trevi) ed il PO di Spoleto (stabilimenti di Spoleto, Norcia e Cascia), realizzando un DEA di I livello su due strutture fisiche Foligno e Spoleto, di cui la prima maggiormente dedicata all'emergenza – urgenza e la seconda all'attività programmata;
6. di demandare alla Direzione Salute e Welfare tutti gli atti prodromici all'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la comunicazione agli interlocutori istituzionali.