



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 1009 del 31/12/2016

Oggetto: Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda Usi Umbria 2 - Adozione ai sensi della DGR 212/2016

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 9691 del Servizio Proponente, UFFICIO RELAZIONI SINDACALI-POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO

Hash documento formato .pdf (SHA256):

b8b4c88058a0937045069e0bb7f81b8c447ceaf222f95680f1156d8814090067

Hash documento formato .p7m (SHA256):

e47daa98f593bee252118d4bfd27be8fb63534b20a82db49550d63cc3666acf4

Firmatari: PIETRO MANZI, PIETRO MANZI, Enrico Martelli

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1009 DEL 31/12/2016

Normativa di riferimento:

- Intesa Stato-Regioni del 9 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;
- Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. Spending review) art. 15;
- L.11 novembre 2014, n. 164, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133, recante misure urgenti per l'apertura dei cantieri, la realizzazione delle opere pubbliche, la digitalizzazione del Paese, la semplificazione burocratica, l'emergenza del dissesto idrogeologico e per la ripresa delle attività produttive (Sblocca Italia);
- Decreto del Ministero della Salute del 2 Aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016);
- D.G.R. n.1777 del 27/12/2012 recante: "Patto per la Salute 2010/2012 – Direttive vincolanti per l'applicazione dell'art.12";
- D.G.R. n. 1827/2014 "Preadozione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 Agosto 2014";

- Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”;
- D.G.R. n. 212 del 29/02/2016 avente ad oggetto “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70); Adozione”.

MOTIVAZIONE

Con D.G.R n. 212 del 29/02/2016 la Regione Umbria ha ridisegnato l’offerta ospedaliera regionale. La riqualificazione della rete ospedaliera regionale è stata definita sulla base di quanto disposto dalla normativa nazionale, regionale e dalle conseguenti disposizioni regolamentari.

Conseguentemente, al fine di mantenere elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati, di migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie , di ottimizzare l’attività dei professionisti favorendo sinergie ed integrazioni ed evitando duplicazioni di strutture e funzioni e di assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell’area delle chirurgie specialistiche al fine di contenere il fenomeno della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri, si è reso necessario procedere alla ridefinizione dell’offerta ospedaliera dell’Azienda USL Umbria n.2, nel rispetto delle disposizioni contenute nella richiamata D.G.R. n. 212/2016.

In collaborazione con le Macroarticolazioni Aziendali si è proceduto alla stesura del “Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell’Azienda USL Umbria n.2” alla luce delle seguenti indicazioni regionali:

- disegnare la rete ospedaliera regionale definendo i presidi della rete e le loro relazioni secondo il modello HUB e SPOKE in aderenza agli standard ministeriali;
- strutturare l’organizzazione della rete ospedaliera secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture e di intensità delle cure;
- delineare la mission dei singoli Ospedali assicurandosi che in ognuno di essi siano soddisfatti gli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici;
- dare piena attuazione della rete dell’emergenza-urgenza:
 - o perseguendo il modello già delineato con una unica C.O. e la rete territoriale di soccorso con le postazioni 118 e l’elisoccorso;
 - o qualificando i punti di primo intervento (PPI), gli ospedali sedi di Pronto Soccorso, gli Ospedali sedi di DEA di I livello (SPOKE), gli Ospedali sedi di DEA di II livello (HUB);

- o sviluppando l'integrazione del sistema 118 con il sistema della Continuità assistenziale al fine di ottimizzare gli interventi richiesti in urgenza ed emergenza con risposte più organizzate, efficienti ed efficaci;
- garantire la continuità assistenziale, migliorando la presa in carico e facilitando sempre più l'integrazione ospedale- territorio;
- sviluppare l'offerta di posti letto di strutture intermedie del tipo RSA.

Nel considerare complessivamente l'evoluzione del sistema ospedaliero dell'Azienda USL Umbria n.2, si è provveduto a definire l'offerta dei posti letto nel rispetto delle indicazioni della DGR 212 in base alle quali si evidenzia una rinnovata mission dei Presidi e degli ospedali della USL Umbria 2 riassumendo in maniera descrittiva la distribuzione funzionale degli Ospedali stessi.

Al di là di quanto già fatto nel percorso di integrazione attraverso la promozione delle reti orizzontali e verticali, molte delle quali istituite con atti di programmazione regionale, e recepiti in ambito aziendale per la loro attuazione, restano da perseguire, tra gli altri, alcuni elementi qualificanti del sistema, specie relativamente alla integrazione in corso dei due Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto, azione avviata e non ancora conclusa dalla Regione e dalla USL 2 in collaborazione con tecnici di fiducia indicati dalle due amministrazioni comunali quali:

- Riorganizzazione della rete delle medicine
- Riorganizzazione della rete delle medicine specialistiche
- Riorganizzazione della rete delle chirurgie generali
- Riorganizzazione della rete delle chirurgie specialistiche
- Completamento delle reti intraaziendali

Per questi aspetti è in atto il confronto di cui sopra che sta promuovendo un'analisi dell'attuale offerta ospedaliera per evidenziare i punti di forza e i punti di debolezza che esprimono le due strutture ospedaliere al fine di favorire un modello di sviluppo organizzativo che possa qualificare i punti di forza e ridurre/eliminare i punti di debolezza anche attraverso la realizzazione di alcuni servizi unici con annullamento di quelle duplicazioni non qualificanti per il sistema e foriere di inappropriatazza.

Il I semestre 2017 sarà caratterizzato, quindi, dal lavoro per la realizzazione degli elementi qualificanti l'organizzazione e nel fare questo ci si avvarrà ovviamente anche delle professionalità tecniche dei diversi ruoli e qualifiche attualmente operative in azienda, proprio al fine di sviluppare un modello organizzativo rispettoso degli standard indicati dal DM 70/2015 e dalla DGR 212/2016 e condiviso da tutti gli stakeholder.

Il “Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell’Azienda USL Umbria n. 2”, articolato nei capitoli di seguito evidenziati, è stato approvato dal Collegio di Direzione nella seduta del 22 dicembre 2016

- Bacino di utenza dell’Azienda USL Umbria n.2
- Attuale offerta ospedaliera
- Attività erogate
- Evoluzione del sistema ospedaliero dell’Azienda USL Umbria n.2:
 - ✓ Pianificazione dei posti letto per disciplina
 - ✓ Mission degli Ospedali
 - ✓ Reti cliniche
 - ✓ Standard del sistema
 - ✓ Continuità Ospedale –Territorio
- Risorse

Esito dell’istruttoria

Per quanto illustrato in motivazione si propone la seguente deliberazione

1. Approvare il “Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell’Azienda USL Umbria n. 2 ai sensi della D.G.R. n. 212/2016, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.
2. Trasmettere il presente provvedimento alle Macroarticolazioni Aziendali per la realizzazione di quanto previsto nel Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell’Azienda USL Umbria n. 2 nel rispetto del cronoprogramma allegato al medesimo Piano .
3. Trasmettere il presente atto alla Regione Umbria, Direzione Regionale Salute, Welfare Organizzazione e Risorse umane.
4. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.
5. Trasmettere il presente atto alle Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Sanitario

Dr. Pietro Manzi

**Riorganizzazione
Ospedali
Azienda USL Umbria n.2**

Indice

Premessa

1. Bacino di utenza dell'Azienda USL Umbria n.2
2. Attuale offerta ospedaliera
3. Attività erogate
4. Evoluzione del sistema ospedaliero dell'Azienda USL Umbria n.2
 - 4.1 Pianificazione dei posti letto
 - 4.2 Mission degli Ospedali
 - 4.3 Reti cliniche
 - 4.4 Standard del sistema
 - 4.5 Continuità Ospedale –Territorio
5. Risorse

Appendici

- Cronoprogramma

PREMESSA

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

La riqualificazione della rete ospedaliera regionale è stata definita sulla base di quanto disposto dalla normativa nazionale, regionale e dalle conseguenti disposizioni regolamentari:

- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016);
- Decreto del Ministero della Salute del 2 Aprile 2015 n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015;
- Patto per la salute 2010-2012;
- DGR n. 1777 del 27/12/2012;
- Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. Spending review) art. 15;
- Legge Regionale novembre 2012, n.18;
- Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 133 (c.d. Sblocca Italia) art. 16;
- DGR 1827/2014 *“Preadozione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 5 Agosto 2014”*.

Il presente documento è stato articolato, in linea con le indicazioni regionali, nei seguenti capitoli:

1. Bacino di utenza dell’Azienda USL Umbria n.2
2. Attuale offerta ospedaliera
3. Attività erogate
4. Evoluzione del sistema ospedaliero dell’Azienda USL Umbria n.2:
 - 4.1 Pianificazione dei posti letto
 - 4.2 Mission degli Ospedali
 - 4.3 Reti cliniche
 - 4.4 Standard del sistema
 - 4.5 Continuità Ospedale –Territorio
5. Risorse

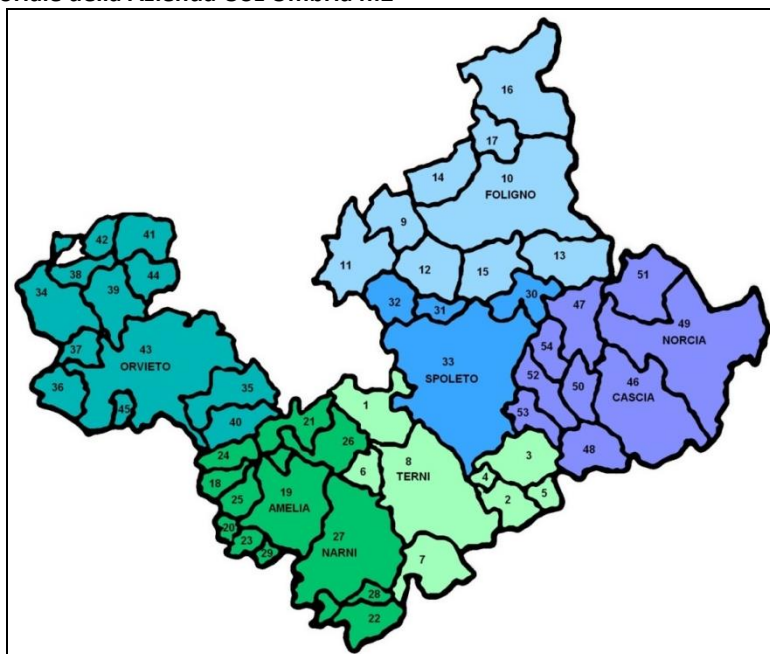
Appendici

- Cronoprogramma

1. Bacino di Utenza dell'Azienda USL Umbria n.2

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 93,65 abitanti per Km².

Figura 1: Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a 386.215 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2016 (tabella 1).

Tabella 1¹: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016

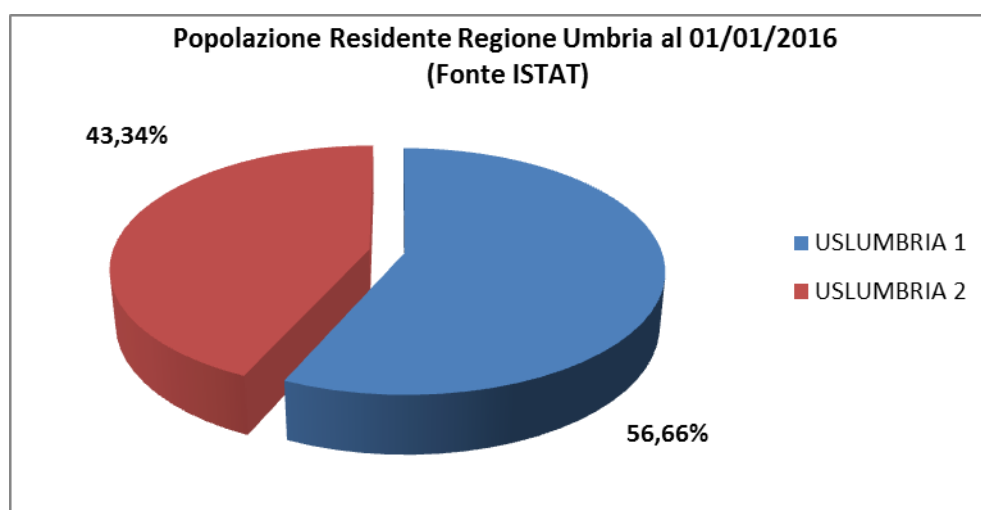
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITÀ PER KM2
1	Acquasparta	2.304	2.474	4.778	79,58	60,93
2	Arrone	1.341	1.422	2.763	40,98	68,06
3	Ferentillo	953	960	1.913	69,00	27,81
4	Montefranco	630	646	1.276	10,13	126,16
5	Polino	124	109	233	19,46	12,08
6	San Gemini	2.427	2.591	5.018	27,58	183,10
7	Stroncone	2.425	2.492	4.917	71,38	69,02
8	Terni	52.415	59.086	111.501	211,90	529,18
	Distretto di Terni	62.619	69.780	132.399	530,01	251,28
9	Bevagna	2.496	2.585	5.081	56,16	91,17
10	Foligno	27.099	30.056	57.155	263,77	217,03
11	Gualdo Cattaneo	3.079	3.076	6.155	96,79	64,70
12	Montefalco	2.771	2.908	5.679	69,34	82,35
13	Sellano	530	549	1.079	61,31	13,05
14	Spello	4.129	4.516	8.645	71,16	142,15
15	Trevi	4.101	4.368	8.469	157,19	119,55
16	Nocera Umbra	2.831	3.008	5.839	85,54	37,48
17	Valtopina	684	714	1.398	40,51	35,79
	Distretto di Foligno	47.720	51.780	99.500	901,77	110,91
18	Alviano	701	762	1.463	23,81	61,28
19	Amelia	5.797	6.100	11.897	132,55	89,91
20	Attigliano	998	1.030	2.028	10,45	193,11
21	Calvi dell'Umbria	894	962	1.856	15,19	40,59
22	Giove	922	1.006	1.928	39,30	127,52
23	Guarda	892	944	1.836	29,68	47,00
24	Lugnano in Teverina	756	738	1.494	62,43	51,04
25	Montecastrilli	2.457	2.565	5.022	197,86	81,96

¹ | Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.

26	Narni	9.473	10.312	19.785	27,27	100,73
27	Otricoli	921	948	1.869	9,97	69,34
28	Penna in Teverina	530	569	1.099	51,32	109,73
29	Avigliano Umbro	1.278	1.280	2.558	45,75	50,80
	Distretto di Narni-Amelia	25.619	27.216	52.835	645,58	82,39
30	Campello sul Clitunno	1.191	1.251	2.442	49,82	49,78
31	Castel Ritaldi	1.600	1.678	3.278	22,53	146,43
32	Giano dell'Umbria	1.928	1.918	3.846	44,43	85,96
33	Spoletto	18.473	19.745	38.218	349,63	110,69
	Distretto di Spoleto	23.192	24.592	47.784	466,41	103,55
30	Allerona	876	918	1.794	82,21	21,86
31	Baschi	1.342	1.380	2.722	68,31	40,45
32	Castel Giorgio	989	1.142	2.131	42,35	51,00
33	Castel Viscardo	1.404	1.534	2.938	25,25	117,50
34	Fabro	1.420	1.456	2.876	34,33	84,07
35	Ficulle	824	845	1.669	64,80	26,08
36	Montecchio	825	851	1.676	48,99	34,35
37	Montegabbione	609	607	1.216	51,21	24,04
38	Monteleone di Orvieto	688	779	1.467	23,85	63,23
39	Orvieto	9.714	10.916	20.630	281,16	73,75
40	Parrano	263	271	534	39,89	14,31
41	Porano	935	1.031	1.966	13,54	147,86
	Distretto di Orvieto	19.889	21.730	41.619	775,89	54,12
46	Cascia	1.589	1.628	3.217	181,09	17,94
47	Cerreto di Spoleto	512	563	1.075	74,79	14,61
48	Monteleone di Spoleto	315	284	599	61,58	9,84
49	Norcia	2.449	2.508	4.957	274,34	18,00
50	Poggiodomo	57	60	117	40,01	3,22
51	Preci	358	366	724	82,10	9,16
52	Sant'Anatolia di Narco	301	263	564	47,32	11,90
53	Scheggino	228	233	461	35,17	13,48
54	Vallo di Nera	173	191	364	36,03	10,27
	Distretto della Valnerina	5.982	6.096	12.078	832,43	14,62
	Azienda USL Umbria 2	185.021	201.194	386.215	4.152,09	93,65

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria n.2 rappresentano il **43,34%** della popolazione umbra (891.181).

Grafico 1: Distribuzione della Popolazione Umbra per Azienda

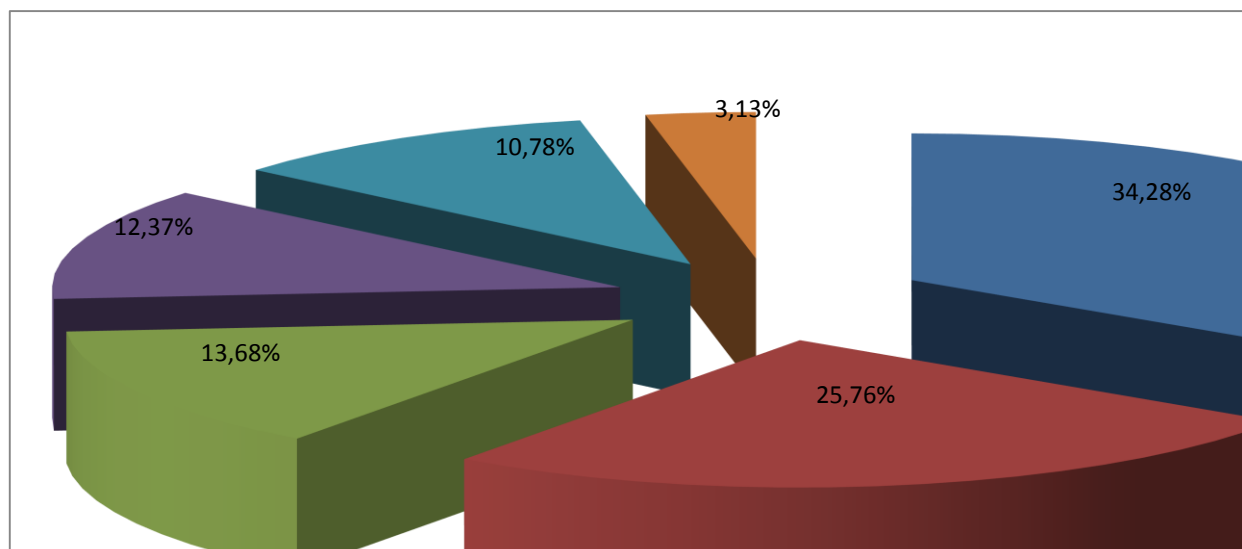


L'esame della popolazione complessiva aziendale suddivisa per Distretto evidenzia come il Distretto di Terni sia quello maggiormente popolato. Esso rappresenta il 34,28% del bacino di

utenza dell'Azienda, mentre il Distretto della Valnerina, che insiste tutto su un territorio montano, presenta la minima densità di popolazione.

Il grafico successivo riporta la distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto.

Grafico 2: Distribuzione percentuale della Popolazione per Distretto



La popolazione rappresentata ha una maggiore percentuale di donne (52,09 %) rispetto agli uomini.

Tabella 2: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016 per sesso (Fonte ISTAT)

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.
Distretto di Terni	62.619	16,21%	69.780	18,07%	132.399
Distretto di Foligno	47.720	12,36%	51.780	13,41%	99.500
Distretto di Narni-Amelia	25.619	6,63%	27.216	7,05%	52.835
Distretto di Spoleto	23.192	6,00%	24.592	6,37%	47.784
Distretto di Orvieto	19.889	5,15%	21.730	5,63%	41.619
Distretto della Valnerina	5.982	1,55%	6.096	1,58%	12.078
Azienda USL Umbria 2	185.021	47,91%	201.194	52,09%	386.215

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (**ultrasessantacinquenni 26,16%**) elemento che, anche se in parte riequilibrato dal fenomeno migratorio, richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

Tabella 3: Popolazione residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016 per fasce di età(Fonte ISTAT)

	Fascia di età								USLUMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Terni	16.252	12,28%	81.727	61,73%	16.404	12,39%	18.016	13,61%	132.399	34,28%
Foligno	12.926	12,99%	61.451	61,76%	11.663	11,72%	13.460	13,53%	99.500	25,76%
Narni-Amelia	6.240	11,81%	32.528	61,57%	6.476	12,26%	7.591	14,37%	52.835	13,68%
Spoletto	5.853	12,25%	29.298	61,31%	5.851	12,24%	6.782	14,19%	47.784	12,37%
Orvieto	4.631	11,13%	25.186	60,52%	5.338	12,83%	6.464	15,53%	41.619	10,78%
Valnerina	1.402	11,61%	7.701	63,76%	1.314	10,88%	1.661	13,75%	12.078	3,13%
TOTALE	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,98%	386.215	100,00%

Di seguito sono riportate alcune variabili socio-demografiche la cui valutazione è fondamentale nei processi di riorganizzazione.

Tabella 4: Azienda USL n. 2 – Indici demografici al 1/01/2016

COMUNI	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
DISTRETTO TERNI	26,00%	211,79%	62,00%	19,89%	42,12%
DISTRETTO FOLIGNO	25,25%	194,36%	61,92%	21,03%	40,88%
DISTRETTO NARNI-AMELIA	26,62%	225,43%	62,43%	19,18%	43,25%
DISTRETTO SPOLETO	26,44%	215,84%	63,10%	19,98%	43,12%
DISTRETTO ORVIETO	28,36%	254,85%	65,25%	18,39%	46,86%
DISTRETTO VALNERINA	24,63%	212,20%	56,84%	18,21%	38,63%
AZIENDA USL UMBRIA N.2	26,16%	213,55%	62,35%	19,88%	42,46%

2. Attuale Offerta Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera alla popolazione della USL Umbria n.2 è assicurata dai Presidi: Presidio Ospedaliero di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto. L'assistenza psichiatrica in regime di ricovero è garantita attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Inoltre, nel territorio aziendale, insiste l'Azienda Ospedaliera di Terni, che garantisce:

- le funzioni di ospedale di alta specialità per tutti gli assistiti;
- la funzione di ospedale di medio-bassa specialità per il Distretto di Terni, ovvero le funzioni di ospedale di territorio.

I Presidi Ospedalieri di Foligno, Spoleto, Orvieto fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza come DEA di I livello e garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

I Presidi Ospedalieri di Norcia, Narni, Amelia garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale; Trevi, Cascia e la Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente a ricoveri di riabilitazione funzionale.

I Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale in n. 8 Dipartimenti (*in corsivo le strutture territoriali*):

Tabella 5: Azienda USL n. 2 – Elenco Dipartimenti

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	SC
CHIRURGIA GENERALE FOLIGNO	SC
CHIRURGIA GENERALE SPOLETO	SC
CHIRURGIA GENERALE ORVIETO	SC
CHIRURGIA GENERALE NARNI - AMELIA	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FOLIGNO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPOLETO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORVIETO	SC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NARNI	SC
OTORINOLARINGOIATRIA	SC
OCULISTICA FOLIGNO-SPOLETO	SC
OCULISTICA ORVIETO	SC
UROLOGIA	SC
CHIRURGIA VALNERINA	SSD
ODONTOIATRIA	SSD
CHIRURGIA SENOLOGICA	SSD
CHIRURGIA VASCOLARE	SSD
CHIRURGIA ROBOTICA MULTIDISCIPLINARE	SSD
CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA TORACICA	SSD
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE ORVIETO	SC
ANESTESIA E RIANIMAZIONE NARNI - AMELIA	SC
PRONTO SOCCORSO, 118 E MEDICINA D'URGENZA FOLIGNO	SC
PRONTO SOCCORSO E 118 PO SPOLETO	SC
PRONTO SOCCORSO E 118 PO ORVIETO	SC
CARDIOLOGIA E UTIC FOLIGNO	SC

CARDIOLOGIA E UTIC SPOLETO	SC
CARDIOLOGIA ORVIETO	SC
EMODINAMICA FOLIGNO	SSD
SISTEMA EMERGENZA 118 E TERRITORIALE NARNI AMELIA TERNI E PUNTO PRIMO SOCCORSO NARNI AMELIA	SSD
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SSD
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	SC
MEDICINA GENERALE FOLIGNO	SC
MEDICINA GENERALE SPOLETO	SC
MEDICINA GENERALE E D'URGENZA ORVIETO	SC
MEDICINA GENERALE NARNI-AMELIA	SC
NEFROLOGIA E DIALISI	SC
PNEUMOLOGIA	SC
GASTROENTEROLOGIA	SC
ANGIOLOGIA	SSD
ONCOLOGIA AEEA NORD	SSD
ONCOLOGIA AREA SUD e UCCP	SSD
EPATOLOGIA AZIENDALE	SSD
ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPOLETO	SSD
MEDICINA VALNERINA	SSD
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ORVIETO	SSD
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	SC
PEDIATRIA FOLIGNO-SPOLETO	SC
PEDIATRIA ORVIETO-NARNI	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA FOLIGNO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA SPOLETO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA ORVIETO	SC
OSTETRICIA E GINECOLOGIA NARNI	SC
CONSULTORIO FOLIGNO	SSD
CONSULTORI SPOLETO-VALNERINA	SSD
CONSULTORIO TERNI	SSD
CONSULTORI NARNI-AMELIA	SSD
CONSULTORIO ORVIETO	SSD
DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	SC
NEUROLOGIA	SC
NEUROFISIOPATOLOGIA	SS
RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA TREVI	SC
GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO	SS
RIABILITAZIONE INTENSIVA CASCIA	SSD
RIABILITAZIONE INTENSIVA DOMUS TERNI	SSD
RIABILITAZIONE TERRITORIALE E INTENSIVA ORVIETO	SSD
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA NARNI-AMELIA	SSD
RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO	SSD
RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO-VALNERINA	SSD
RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI E INTENSIVA AMELIA	SSD
DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA	SC
ANATOMIA PATOLOGICA	SC
SIT AZIENDALE	SSD
LABORATORIO ANALISI	SC
LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD	SSD
SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO	SSD
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC
RADIOLOGIA FOLIGNO	SC

RADIOLOGIA SPOLETO	SC
RADIOLOGIA ORVIETO	SC
PET-TC E MEDICINA NUCLEARE	SSD
RADIOTERAPIA	SSD
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE	SSD
BREAST-UNIT E SCREENING MAMMOGRAFICO	SSD
RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA	SSD
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	SC
<i>CSM TERNI</i>	<i>SC</i>
<i>CSM FOLIGNO</i>	<i>SSD</i>
<i>CSM SPOLETO E VALNERINA</i>	<i>SSD</i>
<i>CSM NARNI AMELIA</i>	<i>SSD</i>
<i>CSM ORVIETO</i>	<i>SSD</i>
SPDC FOLIGNO	SC
SPDC TERNI	SSD
<i>SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA NORD</i>	<i>SSD</i>
<i>SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA SUD</i>	<i>SSD</i>

L'attuale offerta dei posti letto dell'Azienda USL Umbria n.2, suddivisa per acuti e post-acuti (riabilitazione e lungodegenza) per Presidio Ospedaliero e Stabilimento, è riportata nella tabella seguente.

Tabella 6: Posti Letto al 1.1.2015 (Sistema Informativo Sanitario regionale – Fonte HSP)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11	0	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	293	24	317
	10080902	Trevi	0	48	48
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoletto	124	10	134
	10080502	Norcia	22	0	22
	10080503	Cascia	0	20	20
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	91	0	91
	10080702	Amelia	33	11	44
	10080703	Domus Gratiae	0	20	20
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	140	20	160
Azienda USL Umbria n.2			714	153	867

SPDC*: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

L'organizzazione di tale offerta prevede le seguenti tipologie di ospedali:

- n. 3 Ospedali dell'emergenza sede di DEA di 1° Livello: Foligno, Spoleto, Orvieto;
- n. 6 Ospedali di base: Trevi, Norcia, Cascia, Narni, Amelia, Domus Gratiae cui si aggiunge il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura con sede fisica nell'Ospedale di Terni.

Tabella 7: Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2015 (Sistema Informativo Sanitario regionale – Fonte HSP)

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	3	0	12
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24
2602	MEDICINA H.C.	14	0	0	14
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA H.C.	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	23	0	2	25
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
5001	UNITA' CORONARICA	5	0	0	5
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10
6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6601	ONCOEMATOLOGIA	7	16	0	23
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
Totale Ospedale Foligno		278	30	9	317
Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	0	16
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		318	38	9	365
Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	2	0	0	2
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3

5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Spoleto		106	18	10	134
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	0	20
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		145	19	12	176
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	17	1	0	18
0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	2	21
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	0	2	14
3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	4	0	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14	0	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		134	15	11	160
Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	4	18
3901	PEDIATRIA	3	1	0	4
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Narni		67	13	11	91
Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE	3	0	2	5
2602	MEDICINA GENERALE	14	2	0	16
3401	OCULISTICA	0	0	5	5
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11	0	0	11
6402	ONCOLOGIA	0	7	0	7
Totale Ospedale Amelia		28	9	7	44
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Domus Gratiae		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		115	22	18	155
Spdc di Terni					

4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11
Totale Azienda USL Umbria 2		722	95	50	867

3. Attività erogate

3.1 Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2015 sono stati effettuati complessivamente dagli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n.2 **n. 38.003 ricoveri**, dei quali 30.353 **(79,87%) in degenza ordinaria** e 7.650 **(20,13%) in Day Hospital/Day Surgery**.

Tabella 8: Attività di ricovero complessiva Ospedali - Anno 2015

OSPEDALI	Degenza ordinaria		Day Hospital/Day Surgery		Totale
	N. dimessi 2015	%	N. dimessi 2015	%	N. dimessi 2015
Ospedale Foligno	13.546	78,35	3.743	21,65	17.289
Ospedale Trevi	216	59,02	150	40,98	366
Ospedale Spoleto	5.657	81,33	1.299	18,67	6.956
Ospedale Norcia	500	84,75	90	15,25	590
Ospedale Cascia	189	100,00	0	0,00	189
Ospedale Orvieto	6.052	82,26	1.305	17,74	7.357
Ospedale Narni	2.915	75,54	944	24,46	3.859
Ospedale Amelia	841	87,60	119	12,40	960
Ospedale Domus Gratiae	187	100,00	0	0,00	187
SPDC di Terni	250	100,00	0	0,00	250
Totale Azienda USL Umbria 2	30.353	79,87	7.650	20,13	38.003

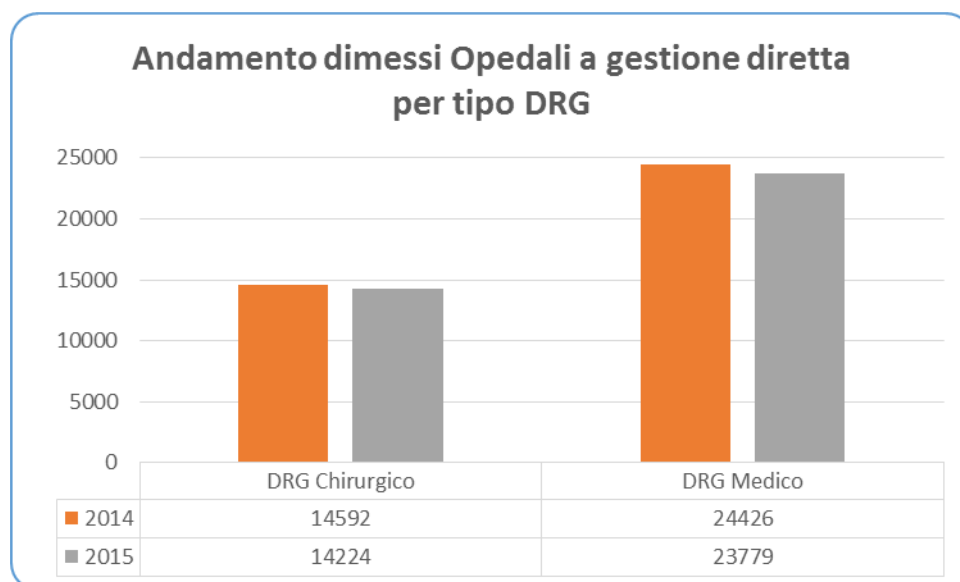
Analizzando i dati degli Ospedali per tipologia di assistenza, si può notare come il **96,18% afferisca ad un'attività per acuti**, il **3,82% alla riabilitazione** e lo **0,0% alla lungodegenza**. Rispetto allo scorso anno tali ricoveri sono diminuiti del 2,60%. Il risultato è dovuto alla sempre maggiore attenzione verso l'appropriatezza delle cure erogate in funzione del più corretto setting assistenziale utilizzabile.

Tabella 9: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta per tipologia assistenza – Anni 2014-2015

Tipologia Assistenza	2014	2015
Acuti	37.529	36.551
Riabilitazione	1.489	1.452
Lungodegenza	0	0
Assistenza Ospedaliera USL Umbria 2	39.018	38.003

Infatti, anche analizzando i ricoveri per tipo DRG, si evidenzia che la riduzione più significativa riguarda i DRG di tipo medico ritenuti quelli a più alto rischio di inappropriately, mentre la riduzione dei DGR chirurgici è legata al trasferimento di attività dal regime di degenza al regime ambulatoriale.

Grafico 3: Andamento dimessi ospedali, per tipo DRG



3.2 Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei ricoveri degli Ospedali in base alla residenza degli utenti, emerge come, nell'anno 2015, **72,52%** degli stessi siano stati effettuati per i residenti della USL Umbria n.2, il **12,78%** per i residenti della USL Umbria n.1, il **14,12%** per i residenti in altre Regioni e lo **0,58%** per gli stranieri.

Tabella 10: Distribuzione dimessi per residenza Ospedali a gestione diretta – Anno 2015

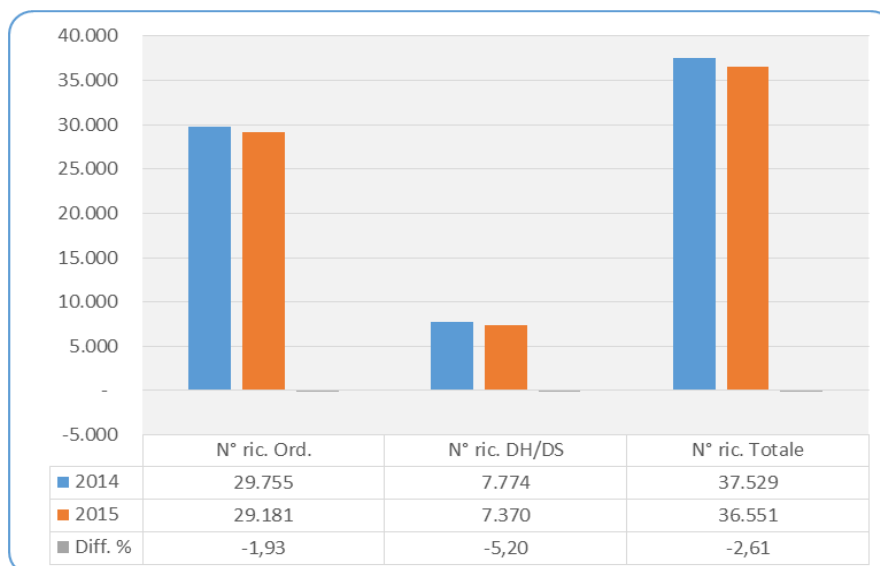
	USL Umbria 2		USL Umbria 1		Fuori regione		Stranieri		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Ospedale Foligno	12.388	71,65	3.707	21,44	1.088	6,29	106	0,61	17.289
Ospedale Trevi	248	67,76	77	21,04	39	10,66	2	0,55	366
Ospedale Spoleto	5.725	82,30	829	11,92	360	5,18	42	0,60	6.956
Ospedale Norcia	525	88,98	15	2,54	48	8,14	2	0,34	590
Ospedale Cascia	142	75,13	17	8,99	30	15,87	-	0,00	189
Ospedale Narni	2.692	69,76	63	1,63	1.083	28,06	21	0,54	3.859
Ospedale Amelia	803	83,65	14	1,46	141	14,69	2	0,21	960
Ospedale Domus Gratiae	161	86,10	3	1,60	23	12,30	-	0,00	187
Ospedale Orvieto	4.657	63,30	119	1,62	2539	34,51	42	0,57	7.357
Ospedale SPDC Terni	219	87,60	12	4,80	16	6,40	3	1,20	250
Totale Azienda USL Umbria 2	27.560	72,52	4.856	12,78	5.367	14,12	220	0,58	38.003

3.3 Attività di ricovero per acuti

I ricoveri per acuti erogati dagli Ospedali afferenti ai Presidi Ospedalieri sono stati, nel 2015, 36.551 con una diminuzione rispetto al 2014 del 2,61%.

Analizzando i ricoveri per tipologia di degenza rispetto al 2014, si può osservare che la diminuzione percentuale maggiore ha riguardato i ricoveri in DH/DS (-5,20%) anche grazie al trasferimento di attività dal regime DH/DS al regime ambulatoriale.

Grafico 4: Andamento dimessi per acuti per tipologia di degenza, anni 2014-2015



3.3.1 Degenza ordinaria per acuti: Indicatori Tradizionali

Nell'anno 2015 sono stati effettuati **n. 26.970** ricoveri in degenza ordinaria (DO) (esclusi i ricoveri del nido che non rientrano nel calcolo degli indicatori). Le giornate di degenza consumate sono state **159.743**.

Il tasso di utilizzo, nel 2015, si è attestato al **81,58%**, lievemente in diminuzione rispetto al 2014 (85,47%) e comunque nel range rispetto lo standard ministeriale dell'80-90%.

La degenza media è risultata pari a **5,92 giorni** (6,04 nel 2014) ed in linea con lo standard regionale della DGR 970/2012 di 6-6,5 gg.

Tabella 11: Indicatori tradizionali di DO per acuti – Anno 2015

UNITA' OPERATIVE	Dimessi per acuti DO (escluso nido)	GG degenza effettiva per acuti (escluso nido)	Degenza Media per acuti (escluso nido)	Presenza Media Giornaliera per acuti (escluso nido)	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	Indice di rotazione per acuti (escluso nido)	Intervallo di Turn-Over per acuti (escluso nido)	peso medio DRG v.24 (escluso nido)
Ospedale Foligno	12.347	77.884,40	6,32	213,38	90,98	59,42	0,55	1,09
Ospedale Spoleto	5.208	23.754,99	4,56	65,08	79,69	69,07	1,07	1,07
Ospedale Norcia	500	3.149,00	6,30	8,63	44,82	25,97	7,75	0,86
Ospedale Orvieto	5.395	31.841,10	5,90	87,24	78,87	60,84	1,27	1,04
Ospedale Narni	2.624	14.033,00	5,35	38,45	61,10	41,96	3,38	0,94
Ospedale Amelia	646	6.392,00	9,89	17,51	101,99	37,62	-0,19	0,96
SPDC Terni	250	2.596,00	10,38	7,11	71,12	25,00	4,22	0,68
Totale Azienda USL Umbria 2	26.970	159.650,49	5,92	437,40	81,58	56,59	1,19	1,05

Grafico 5: Andamento tasso di utilizzo per acuti (escluso nido). Anni 2014-2015

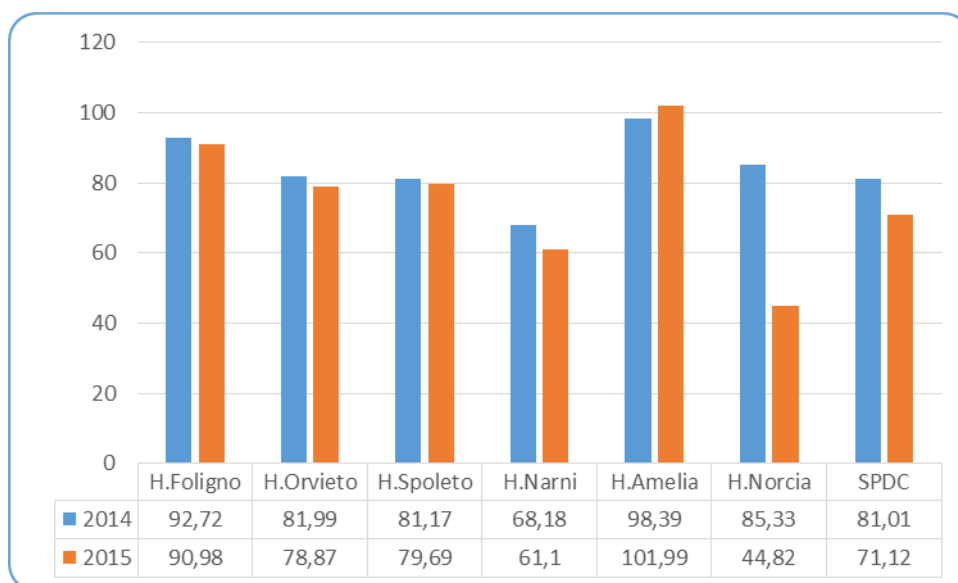
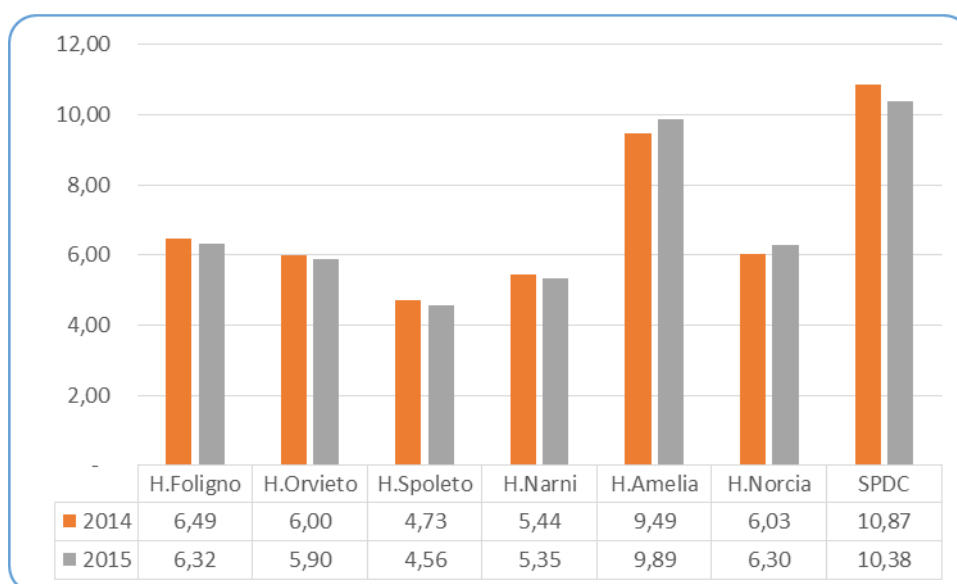


Grafico 6: Andamento degenza media per acuti (escluso nido). Anni 2014-2015



3.3.2 Attività Chirurgica

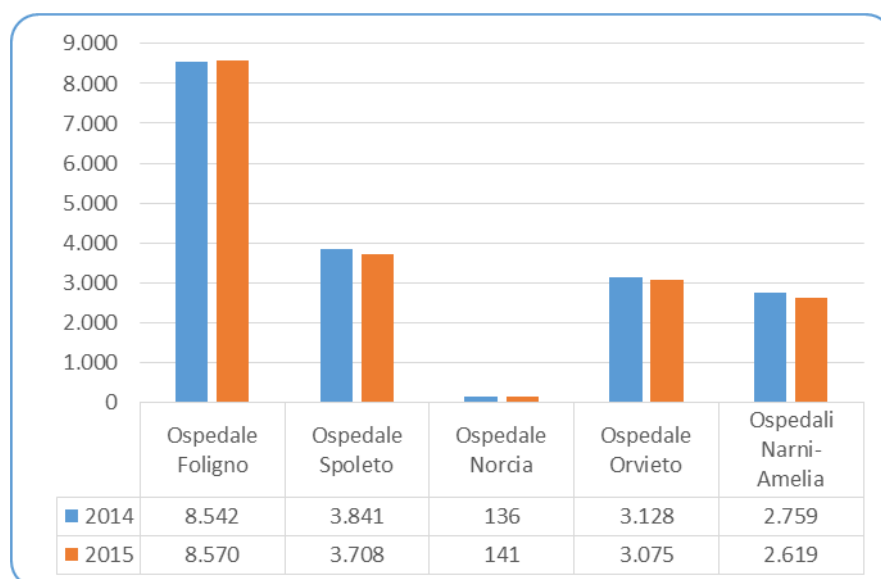
Nel corso dell'anno 2015 sono stati erogati **n. 14.585 DRG chirurgici** e **n. 3.528 interventi in regime ambulatoriale di cataratta e tunnel carpale**.

Tabella 12: Attività chirurgica – Anno 2015

Ospedali	n. DRG chirurgici di DO	n DRG chirurgici di DS	n. interventi chirurgici ambulatoriali (cataratta e tunnel carpale)	Attività Chirurgica Totale
Ospedale Foligno	5.521	1.577	1.472	8.570
Ospedale Spoleto	2.131	736	841	3.708
Ospedale Norcia	84	57	0	141
Ospedale Orvieto	1.659	759	657	3.075
Ospedale Narni	1.325	606	166	2.097
Ospedale Amelia	55	75	392	522
Totale Azienda USL Umbria 2	10.775	3.810	3.528	18.113

Rispetto al 2014, l'attività chirurgica è complessivamente restata invariata.

Grafico 7: Andamento attività chirurgica totale per ospedale. Anni 2014-2015



3.3.3 Attività Ostetrica in degenza ordinaria

Considerato che l'assistenza al *“Percorso Nascita”* rappresenta un tema di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino, nel corso del 2014 si è avviato un processo di riorganizzazione dei Punti Nascita Aziendali anche alla luce della normativa nazionale e regionale.

Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010 su *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”* sono previsti due livelli assistenziali.

La programmazione regionale con la DGR 970/2012, recuperando le indicazioni delle Linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, definisce requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1.000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita.

La possibilità di Punti Nascita (PN) con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.

La DGR 1344/2014 ha dato, pertanto, mandato ai Direttori Generali delle Aziende USL Umbria n.2 e Umbria n.1 e delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni di definire protocolli operativi finalizzati alla riorganizzazione in forma integrata dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio.

In tale ottica, si è proceduto nella riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio dell'Azienda USL Umbria n.2 attraverso:

- definizione del nuovo modello organizzativo con individuazione dei Punti Nascita di 1° Livello (Foligno, Spoleto, Orvieto) e chiusura del PN di Narni;
- costituzione di una struttura integrata con l'Azienda Ospedaliera di Terni "*Area Funzionale Omogenea Interaziendale (AFOI)*" in cui sono confluiti i PN di Spoleto ed Orvieto.

Il PN di Narni ha cessato la sua attività nel mese di ottobre 2015 e vi è stato attivato il "Centro Donna" quale punto di riferimento, oltre che per il monitoraggio della gravidanza e le prestazioni diagnostiche ambulatoriali, anche per lo screening di secondo livello per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina ed istituito il day service pediatrico.

Nel corso dell'anno 2015 sono stati garantiti **n. 2.336 parti**.

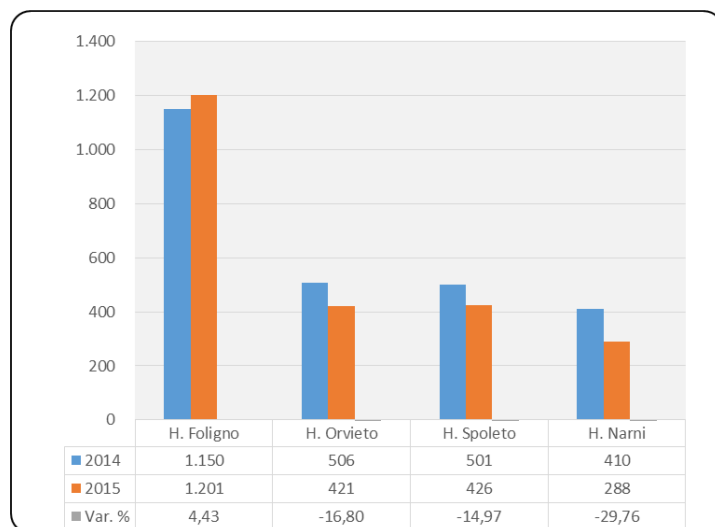
Tabella 13: Attività ostetrica in degenza ordinaria – Anno 2015

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	836	365	1.201	30,39
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	301	120	421	28,50
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	313	113	426	26,53
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	204	84	288	29,17
Totale	1.654	682	2.336	29,20

N.B.: Il PN di Narni ha cessato la sua attività nel mese di ottobre 2015

Rispetto all'anno precedente, i parti sono diminuiti del **9%** anche per effetto della chiusura del Punto Nascita di Narni (ottobre 2015) a seguito del progetto di riorganizzazione dei PN degli Ospedali sopra specificato.

Grafico 8: Andamento parti per punto nascita. Anni 2014-2015



Nel 2015 la percentuale di parti cesarei si è attestata al **29,20%**, dato che presenta un trend in diminuzione nell'ultimo triennio.

Grafico 9: Andamento parti e % parti cesarei a livello aziendale. Anni 2014-2015

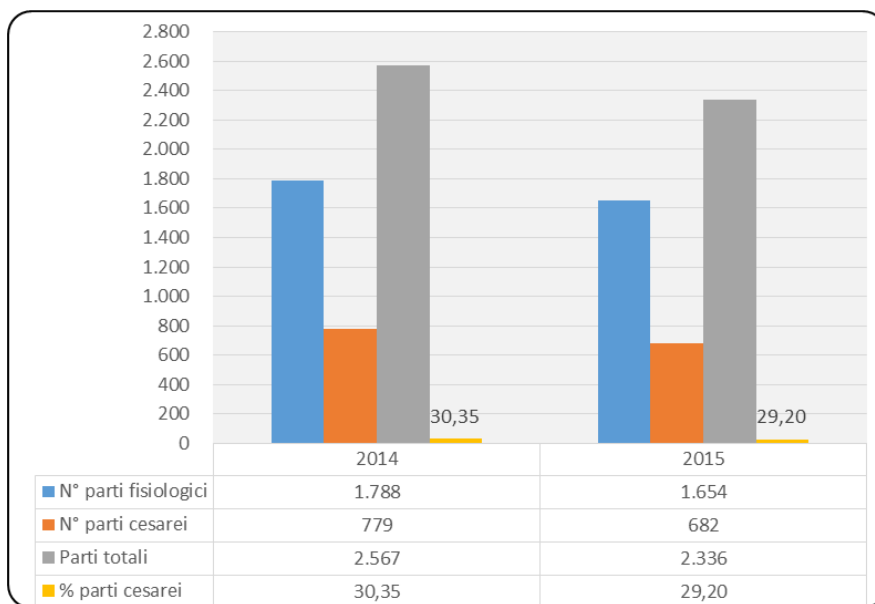
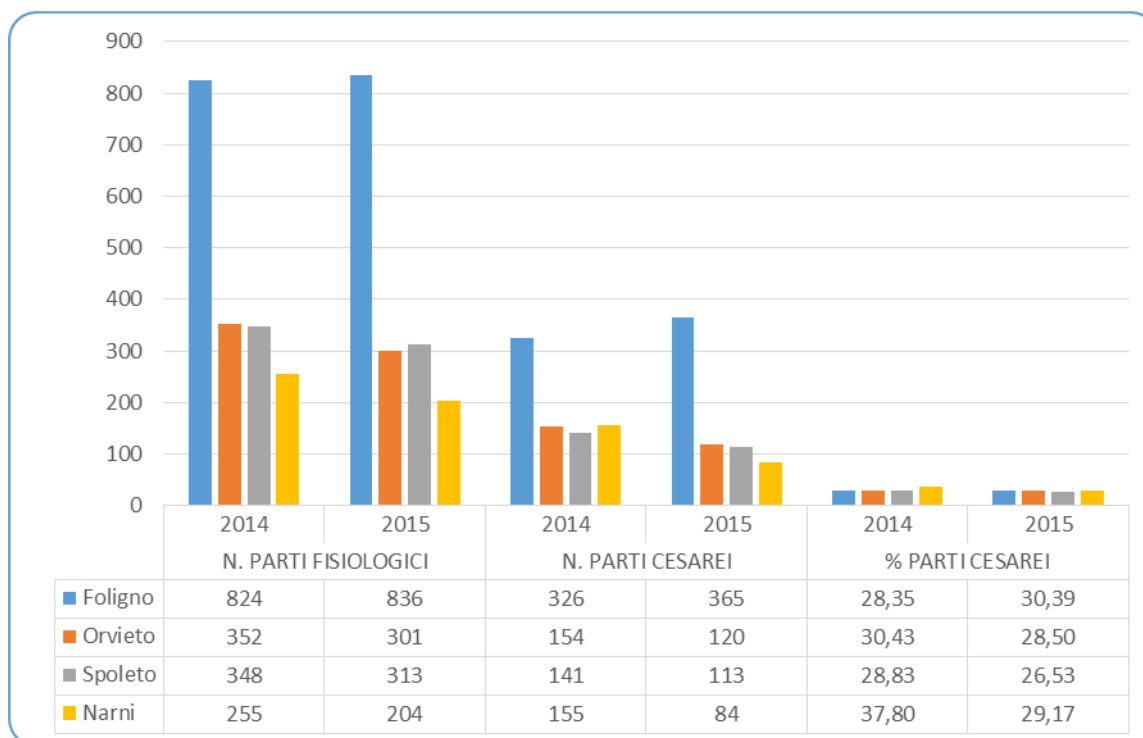


Grafico 10: Andamento parti e % parti cesarei per punto nascita. Anni 2014-2015



3.3.4 Indicatori di appropriatezza

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte. E' pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.

Il **sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali** è stato attivato nel 2008 con la collaborazione di 4 regioni: Toscana, Liguria, Piemonte ed Umbria. Nell'anno 2010 si sono aggiunte Valle d'Aosta, P.A. Trento, P.A. Bolzano e Marche, nel 2011 la regione Basilicata, nel 2012 la regione Veneto, nel 2014 le regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia e nel 2015 Calabria, Lombardia e Puglia.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario:

- stato di salute della popolazione;
- impatto sanitario dell'assistenza;
- valutazione dei cittadini;
- valutazione degli operatori;
- valutazione economico finanziaria e di efficienza operativa.

I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Di seguito si riportano le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

Tabella 14: Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

Indicatori	Fasce di Valutazione				
	Pessima	Scarsa	Media	Buona	Ottima
Efficienza pre-operatoria					
D.M. pre-operatoria interventi chirurgici programmati	>1,30	1,30 - 1,15	1,15 - 1,00	1,00 - 0,85	<0,85
Appropriatezza medica					
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	>33	33 - 25	25 - 17	17 - 9	<9
% ricoveri ordinari medici brevi	>21	21 - 17	17 - 13	13 - 9	<9
% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	>5	5 - 4	4 - 3	3 - 2	<2
Appropriatezza Chirurgica					
% DRG medici da reparti chirurgici	>27	27 - 23	23 - 19	19 - 15	<15
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	<45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	>75
Qualità clinica					
% fratture femore operate entro 2 gg	<41	41- 54	54 -67	67 - 80	>80
% prostatectomie transuretrali	<65	65 - 75	75 - 85	85 - 95	>95
% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	<60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	>90

Nella tabella seguente sono riportati i valori ottenuti nel 2015.

Tabella 15: Indicatori di appropriatezza Assistenza Ospedaliera - Anni 2014-2015

Indicatori	2014(*)		2015(*)	
	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione
Efficienza pre-operatoria				
D.M. pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,85		0,80 (**)	↑
Appropriatezza medica				
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	15,22		10,90(**)	↔
% ricoveri ordinari medici brevi	21,26		20,32(**)	↑
% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	3,49		2,89	↑
Appropriatezza chirurgica				
% DRG medici da reparti chirurgici	22,42		22,74	↔
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	42,03		42,96	↔
Qualità clinica				
% fratture femore operate entro 2 gg	51,48		53,27	↔
% prostatectomie transuretrali	61,29		64	↔
% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	74,67		88,24	↑

(*) Dati calcolati dalla Scuola S. Anna di Pisa

(**) Dati calcolati dalla USL Umbria n.2

3.4 Attività di Riabilitazione Ospedaliera

La riabilitazione ospedaliera della USL Umbria n.2 è assicurata in maniera esclusiva negli Ospedali di Trevi, Cascia e Domus Gratiae e nei Reparti di riabilitazione operativi negli Ospedali di Foligno, Spoleto, Amelia e Orvieto.

Le attività di riabilitazione erogate in regime di ricovero sono dirette al recupero di disabilità importanti ma modificabili, che richiedono un impegno diagnostico e terapeutico specialistico a indirizzo riabilitativo, elevato sia in termini di complessità che di durata dell'intervento.

Durante il ricovero di norma non viene concluso il progetto riabilitativo, ma i pazienti vengono trattati per il periodo sufficiente a raggiungere una gestibilità a domicilio per poi continuare il programma riabilitativo nell'ambito della rete territoriale. Per migliorare l'efficacia della continuità riabilitativa durante il 2016 abbiamo sperimentato una scheda di progetto riabilitativo in uscita dagli ospedali per acuti finalizzata a garantire la continuità degli obiettivi riabilitativi e dell'appropriatezza del setting.

La dotazione complessiva di posti letto allo stato attuale n. 133 posti letto (P.L.) di degenza ordinaria e n.14 P.L. di Day Hospital.

Tabella 16: Dotazione posti letto totale

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Totale
		N.	N.	N.
Ospedale Foligno				
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	10
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	14
Totale Ospedale Foligno		24	0	24
Ospedale Trevi				
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	16
Totale Ospedale Trevi		40	8	48
Ospedale Spoleto				
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	10
Totale Ospedale Spoleto		4	6	10
Ospedale Cascia				
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	20
Totale Ospedale Cascia		20	0	20
Ospedale Orvieto				
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14	0	14
Totale Ospedale Orvieto		14	0	14
Ospedale Amelia				
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11	0	11
Totale Ospedale Amelia		11	0	11
Ospedale Domus Gratiae				
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	20
Totale Domus Gratiae		20	0	20
Totale Azienda USL Umbria 2		133	14	147

Nel corso del 2015 sono stati assistiti presso le strutture di riabilitazione n. 1.172 **pazienti con n. 34.117 giornate di degenza**. Il tasso di utilizzo è 83,21%.

Tabella 17: Indicatori Tradizionali Degenza Ordinaria Anno 2015

UNITA' OPERATIVE	DIMESSI	Giornate Degenza	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi
Ospedale Foligno						
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0	0	0	0		
NEURO-RIABILITAZIONE	134	6.011	134	16,47	44,86	98,91
Totale Ospedale Foligno	134	6.011	134	16,47	44,86	98,91
Ospedale Trevi						
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	138	5.060	138	13,86	36,67	77,02
NEURO-RIABILITAZIONE	78	4.226	78	11,58	54,18	72,36
Totale Ospedale Trevi	216	9.286	216	25,44	42,99	74,83
Ospedale Spoleto						
RECUP.E RIAB.CARDIOLOGICA	18	209	18	0,57	11,61	71,58
Totale Ospedale Spoleto	18	209	18	0,57	11,61	71,58
Ospedale Cascia						
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	189	5.227	189	14,32	27,66	80,32
Totale Ospedale Cascia	189	5.227	189	14,32	27,66	80,32
Ospedale Orvieto						
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	233	4.153	233	11,38	17,82	99,98
LUNGODEGENZA	0	0	0	0		
Totale Ospedale Orvieto	233	4.153	233	11,38	17,82	99,98
Ospedale Amelia						
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	191	3.043	191	8,34	15,93	78,13
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	65	4	0,18	16,25	17,81
Totale Ospedale Amelia	195	3.108	195	8,52	15,94	72,97
Ospedale Domus Gratiae						
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	187	6.123	187	16,78	32,74	83,88
Totale Ospedale Domus Gratiae	187	6.123	187	16,78	32,74	83,88
Totale Usl Umbria 2	1.172	34.117	1.172	93,48	29,11	83,21

Oltre all'attività di degenza ordinaria, è stata assicurata un'attività di Day Hospital con **n. 280 pazienti** (n. 280 nel 2014).

Nel corso del 2016 abbiamo fatto un programma di incremento dell'attività di DH ottimizzando le risorse presenti.

3.5 Attività di Lungodegenza Ospedaliera

Allo stato attuale sono presenti in Azienda soltanto 6 p.l. di lungodegenza presso l'Ospedale di Orvieto che nel corso del 2015 non sono stati utilizzati.

3.6 Attività dei Pronto soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2.

Complessivamente sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n.2 numero 117.945 utenti, con un incremento del 2,88% rispetto al 2014.

Tabella 18: Attività del PS – Anno 2015 (Fonte Flusso PSnet)

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOT. UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	6.238	13,02	41.593	86,83	223	0,47	71	0,15	47.902	40,61
Orvieto	4.070	15,59	22.014	84,30	201	0,77	30	0,11	26.114	22,14
Spoletto	2.696	10,39	23.222	89,49	173	0,67	31	0,12	25.949	22,00
Narni	928	10,42	7.968	89,51	179	2,01	6	0,07	8.902	7,55
Amelia	454	10,09	4.045	89,87	303	6,73	2	0,04	4.501	3,82
Norcia	358	10,79	2.958	89,15	171	5,15	2	0,06	3.318	2,81
Cascia	0	0,00	1.258	99,92	97	7,70	1	0,08	1.259	1,07
Azienda	14.744	12,50	103.058	87,38	1.347	1,14	143	0,12	117.945	100,00

I 117.945 accessi sono ripartiti in base al codice colore in: 0,39% rossi, 9,72% gialli, 78,68% verdi, 11,21% bianchi.

Tabella 19: Accessi Pronto Soccorso per codice priorità – Anno 2015

PRONTO SOCCORSO	N. accessi PS in codice rosso		N. accessi PS in codice giallo		N. accessi PS in codice verde		N. accessi PS in codice bianco		N. accessi Totali	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	158	0,33	3.784	7,88	39.093	81,38	5.004	10,42	48.039	41,15
Orvieto	128	0,51	3.129	12,56	19.524	78,38	2.128	8,54	24.909	21,34
Spoletto	140	0,54	3.632	13,96	17.766	68,28	4.481	17,22	26.019	22,29
Narni	7	0,08	299	3,41	7.840	89,44	620	7,07	8.766	7,51
Amelia	11	0,25	273	6,15	3.665	82,62	487	10,98	4.436	3,80
Norcia	6	0,18	189	5,69	2.856	86,00	270	8,13	3.321	2,84
Cascia	-	0,00	47	3,73	1.117	88,58	97	7,69	1.261	1,08
Azienda	450	0,39	11.353	9,72	91.861	78,68	13.087	11,21	116.751	100,00

3.7 Servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica

Il **Dipartimento di Diagnostica per Immagini** ha il compito di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dei diversi presidi ospedalieri garantendo l'urgenza e supportando i reparti nella diagnosi e terapia. Il dipartimento, essendo inserito in una azienda territoriale, si impegna anche nel garantire esecuzione di esami radiologici, ecografici e di risonanza magnetica da CUP nel rispetto delle liste di attesa.

Nel corso del 2015 si è avuta una profonda riorganizzazione all'interno del dipartimento, con la digitalizzazione completa dei Servizi di Radiologia dell'ex ASL4 e la creazione di un PACS unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, con la possibilità di attivare il servizio di teleradiologia e teleconsulto.

Il **Dipartimento di Patologia Clinica** è costituito:

- dall'Anatomia Patologica struttura unica a livello aziendale che garantisce, quali elementi qualificanti, attività di Immunoistochimica per lo studio della patologia oncologica e di Biologia molecolare per una accurata caratterizzazione dei fattori prognostici in oncologia. Viene svolta attività autoptica in tutti gli ospedali;
- dai i Laboratori di Patologia Clinica operativi nelle diverse sedi ospedaliere ma in rete fra loro;
- dall SIT che nella disposizione del Nuovo Piano Regionale Sangue si articola in 3 Spoke: Foligno (sede anche di produzione del gel piastrinico), Spoleto e Orvieto) e nelle URS: Nocera Umbra, Cascia, Norcia, Narni e Amelia.

I laboratori di patologia clinica sono in rete e garantiscono le attività attraverso diversi settori operativi.

I Settori operativi dell'Area Nord sono: Ematologia / Citofluorimetria, Sieroproteine, Coagulazione, Chimica clinica/ Immunometria, Sieroimmunologia, Radioimmunologia, Microbiologia, Biologia molecolare, Tossicologia/Farmacologia/Droghe, Genetica, Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità, Allergologia, Autoimmunità.

I settori operativi nell'area Sud sono: Ematologia, Sieroproteine (elettroforesi e immunofissazione – attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto), Coagulazione, Chimica clinica, Immunometria (ormoni, markers tumorali, proteine specifiche, markers di danno miocardico, droghe e farmaci, HbA1c –attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto), Sieroimmunologia (complesso TORCH, Markers epatite, sierologia minore, attività consolidata presso l'unica sede di Narni), Microbiologia, Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità, Allergologia (attività consolidata presso l'unica sede di Amelia).

E' stata realizzata l'integrazione informatica dei Laboratori di Analisi attraverso l'estensione dell'applicativo per la gestione del Laboratorio anche ai servizi dell'area Sud e l'estensione al resto delle strutture della USL (Orvieto, Narni, Amelia) delle integrazioni con i vari gestionali dei servizi afferenti al Laboratorio, ad es. del Pronto Soccorso e del SERT. Ciò ha permesso di snellire le procedure di richiesta da parte degli operatori sanitari, che ora eseguono l'accettazione degli esami direttamente nei gestionali Cartella DEA e MFP (SERT), e al contempo ha consentito il ritorno dei referti nelle cartelle cliniche dei pazienti.

E' stata completata l'integrazione informatica fra il LIS e il software di gestione del Servizio Trasfusionale (TMM). Ciò, sul fronte organizzativo, porterà al superamento della ri-accettazione di tutte le richieste di prestazioni degli utenti ambulatoriali esterni e dei pazienti ricoverati, con conseguente riduzione di risorse umane da dedicare a questa attività; consentirà una riduzione degli errori preanalitici dovuti alla doppia manipolazione del campione; infine, permetterà all'utente di ritirare on-line anche il referto degli esami eseguiti presso il servizio Immuno-trasfusionale.

E' stata implementata, sempre nell'area Sud, la richiesta degli esami di laboratorio da cartella clinica e l'inserimento dei file dei referti firmati elettronicamente nella cartella stessa.

4. Evoluzione del sistema ospedaliero dell'Azienda USL Umbria n.2

Le azioni da portare avanti, secondo quanto stabilito dalla DGR 212/2016, sono orientate a:

- disegnare la rete ospedaliera regionale definendo i presidi della rete e le loro relazioni secondo il modello HUB e SPOKE in aderenza agli standard ministeriali;
- strutturare l'organizzazione della rete ospedaliera secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture e di intensità delle cure;
- delineare la mission dei singoli Ospedali assicurandosi che in ognuno di essi siano soddisfatti gli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici;
- dare piena attuazione della rete dell'emergenza-urgenza:
 - perseguendo il modello già delineato con una unica C.O. e la rete territoriale di soccorso con le postazioni 118 e l'elisoccorso;
 - qualificando i punti di primo intervento (PPI), gli ospedali sedi di Pronto Soccorso, gli Ospedali sedi di DEA di I livello (SPOKE), gli Ospedali sedi di DEA di II livello (HUB);
 - sviluppando l'integrazione del sistema 118 con il sistema della Continuità assistenziale al fine di ottimizzare gli interventi richiesti in urgenza ed emergenza con risposte più organizzate, efficienti ed efficaci;
- garantire la continuità assistenziale, migliorando la presa in carico e facilitando sempre più l'integrazione ospedale- territorio;
- sviluppare l'offerta di posti letto di strutture intermedie del tipo RSA.

4.1 Pianificazione della dotazione dei posti letto

Il Regolamento, di cui al DM 70/2015, fissa i criteri per classificare le strutture ospedaliere esistenti in 3 livelli di complessità crescente individuando, per ciascun livello, dei valori soglia secondo la popolazione servita dall'ospedale in questione.

Conseguentemente, la DGR 212/2016 definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo **livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure** prevedendo per l'Azienda USL Umbria n.2:

- **N. 6 Ospedali di base:** Norcia, Narni e Amelia (dotati necessariamente di Pronto Soccorso con letti di "Osservazione Breve Intensiva", Medicina interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca) mentre Trevi, Cascia e la Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente ai ricoveri di riabilitazione funzionale.
- **N. 3 Ospedali con DEA di I livello:** Foligno, Spoleto, Orvieto. Gli ospedali sede di DEA di I livello devono essere dotati necessariamente di Pronto Soccorso con letti di "Osservazione Breve Intensiva" e letti per la terapia sub-intensiva (anche a carattere multidisciplinare), Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Inoltre, devono essere presenti o disponibili in rete H24 i Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Si prevedono, inoltre, di attivare PL nell'Ospedale di Spoleto per le discipline di Neurologia, Urologia ed Otorino e nell'Ospedale di Orvieto per le discipline di Neurologia e Otorino "allocati" nelle rispettive aree mediche (Medicina interna) e chirurgiche (Chirurgia generale).

In tutti gli Ospedali possono poi essere previste altre discipline come articolazioni di strutture complesse, in relazione alla necessità di garantire adeguati livelli di assistenza come ad esempio

servizi di dialisi e oncologia negli ospedali di base.

In Umbria, il numero di posti letto previsti al 31/12/2017 è pari a 3.237, di cui 2.776 per acuti, 385 di riabilitazione e 76 di lungodegenza.

Le dotazioni dei posti letto dell'Azienda USL Umbria n.2, valide per il periodo di riferimento del piano, sono pari a 907, di cui 720 per acuti e 187 di post-acuti.

Tabella 20: Posti letto Azienda USL Umbria n.2 (riportati i valori programmati nella DGR 212/2016)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11	0	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	293	30	323
	10080902	Trevi	0	48	48
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoleto	133	14	147
	10080502	Norcia	22	0	22
	10080503	Cascia	0	20	20
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	79	0	79
	10080702	Amelia	33	17	50
	10080703	Domus Gratiae	0	32	32
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	149	26	175
Azienda USL Umbria n.2			720	187	907

Nella tabella seguente sono riportati i Posti Letto di ogni Presidio Ospedaliero per disciplina specialistica così come previsti nella DGR 212/2016, con evidenziate le differenze fra la situazione attuale e quella programmata.

Tabella 21: Posti letto Azienda USL Umbria n.2 per stabilimento ospedaliero e Disciplina – Confronto situazione attuale e programmata (riportati i valori programmati nella DGR 212/2016)

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto attuali	Posti letto programmati
100602	100602	Serv. psichiatrico di diagnosi e cura di TR (sede fisica AO Terni in integrazione con Azienda)		Psichiatria	40	11	11
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Cardiologia	08	2	9
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Chirurgia generale	09	33	33
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Medicina generale	26	25	18
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Neurologia	32	0	3
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Oculistica	34	4	4
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	0	8
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Oncoematologia	66	8	0
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Ortopedia e traumatologia	36	20	20
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Ostetricia e ginecologia	37	18	18

100809	10080901	Ospedale di Spoleto	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	0	3
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Pediatria	39	7	7
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Urologia	43	0	3
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Terapia intensiva	49	4	4
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	3	3
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Lungodegenti	60	0	4
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	56	10	10
100805	10080502	Ospedale di Norcia		Chirurgia generale	09	7	7
100805	10080502	Ospedale di Norcia		Medicina generale	26	15	15
100805	10080503	Ospedale di Cascia		Recupero e riabilitazione funzionale	56	20	20
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Cardiologia	08	18	15
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Chirurgia generale	09	20	20
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Medicina generale	26	37	37
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Neurologia	32	0	3
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Oculistica	34	4	4
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	11	11
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Ortopedia e traumatologia	36	21	21
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Ostetricia e ginecologia	37	14	14
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	0	3
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Pediatria	39	8	8
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Urologia	43	5	5
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Terapia intensiva	49	2	5
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	0	3
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Lungodegenti	60	6	12
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	56	14	14
100807	10080701	Ospedale di Narni		Chirurgia generale	09	16	16
100807	10080701	Ospedale di Narni		Medicina generale	26	23	23
100807	10080701	Ospedale di Narni		Neuropsichiatria infantile	33	2	0
100807	10080701	Ospedale di Narni		Oncologia (con posti letto)	64	8	8
100807	10080701	Ospedale di Narni		Ortopedia e traumatologia	36	20	20
100807	10080701	Ospedale di Narni		Ostetricia e ginecologia	37	12	12
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Chirurgia generale	09	4	4
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Medicina generale	26	22	22
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Oculistica	34	3	3
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Oncologia (con posti letto)	64	4	4
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Recupero e riabilitazione funzionale	56	17	17
100807	10080703	Riabilitazione ASL204 - Domus Gratiae		Recupero e riabilitazione funzionale	56	20	32

100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Cardiologia	08	12	12
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Chirurgia generale	09	35	35
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Dermatologia	52	1	1
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Gastroenterologia	58	10	10
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Medicina generale	26	54	54
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Nefrologia	29	6	6
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Neonatologia	62	4	4
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Neurologia	32	17	17
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	0	23
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Oncoematologia	66	23	0
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Oculistica	34	4	4
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Odontoiatria e stomatologia	35	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Ortopedia e traumatologia	36	25	25
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Ostetricia e ginecologia	37	32	32
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	4	4
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Pediatria	39	10	10
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Pneumologia	68	16	16
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Psichiatria	40	12	12
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Urologia	43	13	13
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Terapia intensiva	49	8	8
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	5	5
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Lungodegenti	60	0	6
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	56	10	10
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Neuro-riabilitazione	75	14	14
100809	10080902	Riabilitazione di Trevi		Recupero e riabilitazione funzionale	56	32	32
100809	10080902	Riabilitazione di Trevi		Neuro-riabilitazione	75	16	16
		TOTALE AZIENDA				863	907

Rispetto alla dotazione stabilita per disciplina con la DGR 212/2016, sono state apportate alcune modifiche nei diversi ospedali , tutte di lieve entità, necessarie per attuare i processi riorganizzativi ottimali alla garanzia dei percorsi assistenziali, variazioni attuate nel rispetto del numero di posti letto massimi.

Di seguito si riportano le tabelle con i posti letto programmati nei singoli stabilimenti ospedalieri.

Presidio Ospedaliero di Foligno

Le variazioni rispetto alla DGR 212/2016 riguardano solo l'Ospedale di Foligno e consistono nella trasformazione di 1 PL di UTIC (codice 50) in Cardiologia (codice 08), nella disattivazione di 7 PL di Oncologia (codice 64) per patologie sempre più trattabili in regime ambulatoriale e nella attivazione di 7 PL di Ostetricia (codice 37) in relazione alla variazione dei flussi di utenza dopo la chiusura dei PN.

Tabella 22: Posti letto Presidio Ospedaliero di Foligno

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	4	0	13
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	37	1	0	38
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA STROKE UNIT	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	30	0	2	32
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
5001	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6401	ONCOLOGIA	7	9	0	16
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
Totale Ospedale Foligno		290	24	9	323
Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	0	16
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		330	32	9	371

Presidio Ospedaliero di Spoleto

Per gli Ospedali di Norcia e Cascia vengono confermate le dotazioni previste dalla DGR 212/2016 anche se al momento non sono operative in relazione agli eventi sismici.

Tabella 23: Posti letto Presidio Ospedaliero di Spoleto

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	7	2	0	9
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	15	1	0	16
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3201	NEUROLOGIA	2	0	1	3
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	2	3
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4301	UROLOGIA	1	0	2	3
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6001	LUNGODEGENZA	4	0	0	4
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Spoleto		113	19	15	147
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	0	20
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		152	20	17	189

Presidio Ospedaliero di Orvieto

Le variazioni per l'Ospedale di Orvieto rispetto alla DGR 212/2016 consistono nell'ampliamento di 1 PL di UTIC (codice 50) e di 1 PL di Neurologia per la Stroke Unit (codice 32) per attivare unità operative intensive e sub-intensive con almeno 4 PL e nell'ampliamento di 2 PL di Ostetricia e Ginecologia (codice 37) e di 2 PL di Riabilitazione Intensiva (codice 56) per le necessità di post-acute. L'ampliamento di tali 6 PL si rapporta con la riduzione di complessivi 6 PL in area chirurgica ovvero di 3 PL di Ortopedia e Traumatologia (codice 36), di 2 PL di Urologia (codice 43) e di 1 PL di Otorinolaringoiatria (codice 38), per patologie sempre più trattabili in regime ambulatoriale.

Tabella 24: Posti letto Presidio Ospedaliero di Orvieto

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	14	1	0	15
0901	CHIRURGIA GENERALE	14	0	6	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3201	NEUROLOGIA – STROKE UNIT	4	0	0	4
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	4	18
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	2	2
3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	2	0	1	3
4901	TERAPIA INTENSIVA	5	0	0	5
5001	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16	0	0	16
6001	LUNGODEGENZA	12	0	0	12
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		141	15	19	175

Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

La dotazione è perfettamente allineata con la DGR 212/2016.

Tabella 25: Posti letto Presidio Ospedaliero di Narni Amelia

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	2	12
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Narni		60	10	9	79
Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE	0	0	4	4
2602	MEDICINA GENERALE	20	2	0	22
3401	OCULISTICA	0	0	3	3
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	9	0	0	9
5603	RECUP.E RIBILITAZIONE FUNZIONALE	8	0	0	8
6402	ONCOLOGIA	0	4	0	4
Totale Ospedale Amelia		37	6	7	50
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	32	0	0	32
Totale Domus Gratiae		32	0	0	32
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		129	16	18	163

SPDC di Terni

La dotazione è perfettamente allineata con la DGR 212/2016.

Tabella 26: Posti letto SPDC Terni

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N.	N.	N.	N.
Spdc di Terni					
4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11

Tabella 27: Posti letto totali elencati per Presidio e Ospedale e distinti per ordinari e diurni (DH e DS)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE OSPEDALE	TOTALE PRESIDIO
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	10	1	0	11	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	290	24	9	323	371
	10080902	Trevi	40	8	0	48	
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoletto	113	19	15	147	189
	10080502	Norcia	19	1	2	22	
	10080503	Cascia	20	0	0	20	
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	60	10	9	79	161
	10080702	Amelia	37	6	7	50	
	10080703	Domus Gratiae	32	0	0	32	
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	141	15	19	175	175
Azienda USL Umbria n.2			763	84	60	907	907

Tabella 28: Posti letto totali distinti in acuti e post-acuti

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI OSPEDALE	PL TOTALI PRESIDIO
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11	0	11	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	293	30	323	371
	10080902	Trevi	0	48	48	
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoletto	133	14	147	189
	10080502	Norcia	22	0	22	
	10080503	Cascia	0	20	20	
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	79	0	79	161
	10080702	Amelia	33	17	50	
	10080703	Domus Gratiae	0	32	32	
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	147	28	175	175
Azienda USL Umbria n.2			718	189	907	907

Per quanto riguarda il modello organizzativo, **sono già state strutturate, all'interno di ogni Ospedale della rete, aree assistenziali omogenee** secondo la logica della “centralità del paziente”, organizzando l’assistenza in modo che ciascun paziente sia indirizzato verso un percorso unico con riferimenti sanitari certi per favorire l’appropriatezza dell’uso delle strutture ed un’assistenza continua e personalizzata.

4.2 Mission degli Ospedali

La DGR 212/2016 prevede che ogni Ospedale sia strutturato ed organizzato nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi individuati dal DM 70/2015.

Per quanto attiene al versante delle Chirurgie generali e specialistiche, viene sottolineata la necessità di intervenire sull'appropriatezza clinica e su quella organizzativa dei ricoveri chirurgici, agendo in particolare sulla riorganizzazione delle attività programmate verso il modello di week e day surgery e di chirurgia ambulatoriale. In particolare, si rende necessario promuovere:

- l'individuazione degli ospedali dove accorpare la gestione delle urgenze H24 in linea con la natura dell'ospedale;
- la garanzia di percorsi ottimali ai pazienti chirurgici potendo gestire l'urgenza e il programmato nei diversi setting di ricovero dall'ordinario al week/day surgery e nei percorsi ambulatoriali anche nel rispetto di quanto indicato dal nomenclatore tariffario;
- la qualificazione delle strutture chirurgiche specialistiche per ottimizzare l'offerta chirurgica specialistica e ridurre la mobilità passiva, prevedendo in particolare l'integrazione funzionale fra aziende ospedaliere e ospedali di territorio di riferimento per alcune discipline (es. ortopedia, chirurgia pediatrica, oculistica e otorino).

Alla luce di quanto sopracitato, si procede nell'individuazione per ogni Ospedale dell'Azienda USL Umbria n.2 delle attività garantite.

L'assistenza ospedaliera sarà erogata in regime di:

- ricovero ordinario programmato e urgente;
- ricovero in day hospital e day surgery per attività programmata non superiore alle 12 ore;
- day service ed attività ambulatoriale programmata comprensiva dell'attività di dialisi;
- accettazione in urgenza e assistenza in Osservazione breve 12 – 24 ore.

L'attività ospedaliera sarà integrata con i servizi territoriali del Distretto attraverso la costruzione di percorsi diagnostici e percorsi assistenziali condivisi con i MMG e PLS, quali ad esempio dimissioni protette e percorso nascita.

Il modello organizzativo è stato strutturato in aree assistenziali omogenee: Chirurgica di media e bassa assistenza, Medica di media assistenza, Medica di elevata assistenza, Materno infantile, Emergenza urgenza, Diagnostica, Ambulatoriale.

I posti letto tecnici delle OBI specialistiche sono stati attivati con Delibera del Direttore Generale n. 675 del 7/10/2016 in attuazione delle disposizioni della DGR n. 389 del 11/04/2016 avente ad oggetto "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012".

Tabella n. 23: Pianificazione posti letto tecnici di OBI per ospedale (DD 675/2016)

OSPEDALE	SITUAZIONE AL 1.1.2016	SITUAZIONE PROGRAMMATA	DIFFERENZA
FOLIGNO	10	33	23
SPOLETO	4	15	11
ORVIETO	6	15	9
NARNI	0	8	8
AMELIA	0	2	2
NORCIA	0	2	2
TOTALE	20	75	55

Tabella n. 24: Pianificazione posti letto tecnici di OBI per disciplina e ospedale (DD 675/2016)

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/ Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13)	SITUAZIONE AL 1.1.2016	SITUAZIONE PROGRAMMATA	DIFFERENZA
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Cardiologia	08	-	1	1
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Chirurgia Generale	09	-	2	2
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Medicina Generale	26	-	2	2
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	-	2	2
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	-	2	2
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Pediatria	39	-	2	2
100805	10080501	Ospedale di Spoleto	DEA I	Pronto Soccorso	51	4	4	-
				TOTALE OSPEDALE DI SPOLETO		4	15	11
100805	10080502	Ospedale di Norcia		Medicina Generale	26	-	2	2
				TOTALE OSPEDALE DI NORCIA		-	2	2
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Cardiologia	08	-	1	1
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Chirurgia Generale	09	-	2	2
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Medicina Generale	26	-	2	2
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	-	2	2
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	-	2	2
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Pediatria	39	2	2	-
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza - Pronto Soccorso	51	4	4	-
				TOTALE OSPEDALE DI ORVIETO		6	15	9
100807	10080701	Ospedale di Narni		Chirurgia Generale	09	-	2	2
100807	10080701	Ospedale di Narni		Medicina Generale	26	-	2	2
100807	10080701	Ospedale di Narni		Ortopedia e Traumatologia	36	-	2	2
100807	10080701	Ospedale di Narni		Ostetricia e Ginecologia	37	-	2	2
				TOTALE OSPEDALE DI NARNI		-	8	8
100807	10080702	Ospedale di Amelia		Medicina Generale	26	-	2	2
				TOTALE OSPEDALE DI AMELIA		-	2	2
100806	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Cardiologia	08	-	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Chirurgia Generale	09	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di	DEA I	Medicina Generale	26	.	2	

		Foligno						2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Nefrologia	29	.	1	1
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Neurologia	32	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Oculistica	34	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	35	.	1	1
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Pediatria	39	2	2	-
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Urologia	43	.	2	2
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Gastroenterologia	64	.	1	1
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Oncologia	68	.	1	1
100809	10080901	Ospedale di Foligno	DEA I	Pneumologia	58	.	1	1
100806	100806	Ospedale di Orvieto	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza - Pronto Soccorso	51	8	8	-
				TOTALE OSPEDALE DI FOLIGNO		10	33	23
				TOTALE USL UMBRIA 2		20	75	55

I posti letto tecnici individuati sono attivi nelle stesse unità di degenza delle strutture ospedaliere costituendo la dotazione complessiva dei posti letto (ordinari, DH e tecnici). Sono i responsabili delle unità operative ad individuare in maniera flessibile i posti letto tecnici su base giornaliera fermo restando la dotazione complessiva. Tale disposizione è al fine di superare la dotazione rigidamente intesa dei posti letto a ciò destinati. Essendo infatti i posti letto di OBI specialistica attivati all'interno delle Unità operative, sono di fatto strutturalmente identici a quelli ordinari pertanto non è affatto necessario individuare il luogo fisico definito degli stessi, potendo di volta in volta essere utilizzati in qualsiasi stanza di degenza. Questa flessibilità evita di trasferire un OBI per il quale dopo l'osservazione si determina comunque la necessità di un ricovero ordinario, attuando il modello assistenziale per intensità di cura. All'interno delle Unità operative in cui sono individuati, viene verificata la sussistenza e la compatibilità dei posti letto tecnici di OBI con la dotazione ordinaria per cui la presenza di letti di OBI non va ad inficiare quella dei letti ordinari.

La Breast Unit è stata attivata con Delibera del Direttore Generale n. 549 del 02/09/2016, in attuazione delle disposizioni della D.G.R. Umbria n. 55 del 25 Gennaio 2016 che ha recepito il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro anni 2014-2016" di cui all'Intesa Stato-Regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014 e le "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" di cui all'Intesa Stato-Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014.

Il Modello Organizzativo delle strutture trasfusionali è organizzato in attuazione delle disposizioni della D.G.R. Umbria n. 889 del 1° agosto 2016 che ha recepito il "Piano Regionale Sangue e Plasma - 2016-2018. Approvazione"

La riorganizzazione della rete interospedaliera prevede una integrazione a rete verticale del modello Hub e Spoke e trasversale degli ospedali, in parte realizzata già con l'istituzione dei dipartimenti ospedalieri unici e in parte da completare con la definizione delle casistiche da trattare prevalentemente nelle diverse sedi facilitando la strutturazione di Pool itineranti di professionisti che come previsto dalla DGR 970/212 "spostandosi da una struttura di un Presidio ad un'altra Struttura di altro Presidio, possono accreditare e potenziare la propria casistica, contribuire allo sviluppo di una cultura della integrazione, della multidisciplinarietà, dell'adesione alle evidenze scientifiche, dell'applicabilità dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e facilitare e promuovere la formazione e l'acquisizione di competenze tecnico-professionali on the job".

Come primo intervento l'azienda ha costituito Dipartimenti Ospedalieri e Dipartimenti Transmurali unici in modo proprio da realizzare anche nel governo della macroarticolazione la rete ospedaliera integrata.

I Dipartimenti accorpano le Strutture Complesse operative nei 9 Stabilimenti Ospedalieri della USL Umbria 2 e che possono essere di medesima disciplina e allora dovranno operare in sinergia e in integrazione garantendo le attività previste all'interno dello stabilimento e rapportandosi con la sede che sarà individuata Hub aziendale per le altre attività. I Dipartimenti si completano con la presenza di Strutture Complesse uniche a livello aziendale e con la strutturazione di Strutture Semplici Dipartimentali sempre uniche a livello aziendale, queste strutture dovranno operare per stabilire l'organizzazione dei servizi ospedalieri nell'ambito di una rete che può prevedere sedi Hub e sedi Spoke o anche sedi uniche dove operano pool di professionisti integrati.

Tale organizzazione dipartimentale ha già consentito di realizzare quanto di seguito:

- La **rete delle funzioni di Anatomia Patologica** con l'istituzione di una unica struttura con sede nell'Ospedale di Foligno (Hub aziendale) operativa con lo stesso pool di professionisti anche nelle sedi di Orvieto e di Spoleto (Spoke aziendali) per le estemporanee chirurgiche. La struttura garantisce, quali elementi qualificanti, attività di Immunoistochimica per lo studio della patologia oncologica e di Biologia molecolare per una accurata caratterizzazione dei fattori prognostici in oncologia. Viene svolta attività autoptica in tutti gli ospedali.
- La **rete dei laboratori** con la differenziazione dei settori operativi dei diversi laboratori e la realizzazione dell'integrazione informatica attraverso l'estensione dell'applicativo per la gestione del Laboratorio a tutti i laboratori e l'estensione al resto delle strutture della USL (Orvieto, Narni, Amelia) delle integrazioni con i vari gestionali dei servizi afferenti al Laboratorio, ad es. del Pronto Soccorso e del SERT.
- La **rete immuno-trasfusionale** che è organizzata con 3 sedi Spoke (Foligno, Spoleto, Orvieto) e le sedi di Unità di Raccolta (Nocera, Norcia, Cascia, Narni, Amelia) in adesione a quanto previsto dal nuovo Piano Regionale Sangue integrando le attività con l'HUB di riferimento (SIT A.O. di Terni).
- La **Breast Unit** con individuazione della sede della Chirurgia senologica per il trattamento chirurgico dei nuovi casi, della sede del GOM (gruppo oncologico multidisciplinare) e delle sedi ambulatoriali chirurgiche e radiologiche, operative per il I livello dello **screening mammografico** (Foligno, Spoleto, Cascia, Narni-Amelia, Orvieto, Terni) e per il II livello dello screening mammografico (Foligno, Terni).
- La **rete dell'emergenza urgenza** con definizione delle sedi di Pronto Soccorso e la loro relazione nell'ambito del sistema regionale.

- La **rete materno-infantile** con la chiusura del PN di Narni e il mantenimento di 3 PN di I livello (Foligno con numero di parti > 1.000, Spoleto e Orvieto con numero di parti intorno a 500 integrati nelle AFOI con gli HUB regionali) e la sistematizzazione dello STEN nella rete regionale; l'organizzazione dello **screening citologico della cervice uterina** che vede i primi livelli strutturati nei Consultori aziendali dei 6 Distretti e l'organizzazione del II livello nelle due sedi individuate ovvero Ospedale di Foligno per l'area nord (territori di Foligno, Spoleto e Valnerina) e Ospedale di Narni per l'area sud (territori di Terni, Narni-Amelia e Orvieto); la piena integrazione territorio-ospedale con la definizione dei percorsi integrati, la strutturazione della cartella unica e della carta dei servizi.
- La **rete della nefrologia e dialisi** organizzata con una sede di nefrologia con posti letto (Foligno- Hub aziendale) e 4 sedi di emodialisi (Foligno, Spoleto, Amelia e Orvieto – Spoke aziendali).
- La **rete della gastroenterologia** con la definizione di unica sede di degenza ospedaliera (Foligno) e delle sedi ambulatoriali anche operative per il II livello dello **screening del colon-retto** (Foligno, Spoleto, Narni, Orvieto).
- La **rete della riabilitazione** in integrazione territorio-ospedale e che vede due strutture ospedaliere di riabilitazione per gravi cerebrolesioni (Foligno e Trevi), le strutture ospedaliere di riabilitazione intensiva (Foligno, Trevi, Spoleto, Cascia, Amelia, Orvieto, Domus) e le strutture di riabilitazione territoriale (Foligno, Spoleto-Valnerina, Narni-Amelia, Orvieto, Terni) e che si completerà con l'offerta dei posti letto di lungodegenza (Foligno, Spoleto, Orvieto).
- La **rete della psichiatria** con piena integrazione territorio-ospedale e che vede due strutture ospedaliere di SPDC (Foligno e Terni all'interno dell'Ospedale di Terni) e i Centri di Salute Mentale territoriali (Foligno, Spoleto, Norcia, Narni, Amelia, Orvieto, Terni), sono i CSM che coprono le esigenze negli Ospedali di Orvieto e Spoleto DEA di I livello e che non sono sede di SPDC.

Necessitano di essere completate:

- La **rete della cardiologia** con definizione delle sedi di Cardiologia con UTIC (deve essere attivata la sola sede di Orvieto) e della sede dell'Emodinamica a Foligno, devono essere definite le casistiche programmate elettive da trattare nelle 3 sedi in integrazione fra loro. E' stato richiesto il finanziamento alla Regione per l'acquisto di 6 defibrillatori dotati di teletrasmissione per le ambulanze in cui il servizio di teletrasmissione è da attivare.
- La **rete delle radiologie** con la creazione di un PACS unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, con la possibilità di attivare il servizio di teleconsulto e che si completerà con la piena attuazione della tele-radiologia, e dei **servizi unici aziendali** quali la PET-TC e la Radiologia Vascolare a Foligno e la Radioterapia a Spoleto. E' in fase di attuazione il teleconsulto e la teleradiologia con le Aziende Ospedaliere per collegare i Pronto Soccorso aziendali e le strutture Ospedaliere aziendali con le strutture delle Aziende Ospedaliere in particolare quelle di riferimento per le patologie tempo dipendenti. I rapporti saranno normati da specifiche convenzioni.
- La **rete del Trauma** con piena attivazione del CTZ nella sede dell'Ospedale di Foligno.
- La **rete della neurologia e dell'Ictus** con piena attivazione delle due unità di Stroke Unit di I° livello nelle sedi dell'Ospedale di Foligno e di Orvieto. Sono in corso di organizzazione le strutture dedicate al trattamento dell'ictus e delle patologie cerebrovascolari, fortemente

integrate con i servizi ospedalieri. Obiettivo prioritario del percorso assistenziale è quello di ridurre la mortalità in fase acuta e la disabilità residua post evento.

- La **rete delle medicine e delle specializzazioni internistiche** (endocrinologia, geriatria, reumatologia) con definizione delle casistiche di qualificazione dei singoli ospedali.
- La **rete della pneumologia** con definizione della integrazione territorio – ospedale tra la pneumologia territoriale e la struttura di pneumologia di degenza sita nell'Ospedale di Foligno.
- La **rete delle chirurgie generali** (chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia flebologica, chirurgia proctologica, chirurgia bariatrica, chirurgia robotica....) con definizione delle casistiche programmate elettive da trattare nelle sedi ospedaliere in integrazione fra loro e con la definizione di un pool di professionisti aziendali.
- La **rete delle chirurgie specialistiche** (ginecologia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria, urologia) con definizione delle casistiche programmate elettive da trattare nelle sedi ospedaliere in integrazione fra loro e con la definizione di un pool di professionisti aziendali.
- La **rete dell'angiologia** con definizione dell'offerta ambulatoriale nelle diverse sedi ospedaliere.
- La **separazione dei percorsi urgenti da quelli programmati**. Il crescente aumento di domanda di ricovero sull'area medica, sebbene moderato dall'operazione di filtro del Pronto Soccorso che comunque si attesta su percentuali di ricovero molto basse (12,50% a livello aziendale cfr. Tab. 18), è stato parzialmente affrontato mediante l'implementazione della Medicina d'Urgenza/OBI presso il P.O. di Foligno, che rappresenta il principale ospedale dell'Azienda. Ciò non di meno risulta ineliminabile una ulteriore riflessione sulla disponibilità e sulla possibile riorganizzazione di posti letto nell'area della medicina d'urgenza che sembrerebbe essere, anche dai dati di letteratura, il sistema clinico organizzativo più efficace per fronteggiare l'aumento della domanda di ricovero medico e per evitare il deprecabile fenomeno degli "appoggi".

Nell'ambito delle integrazioni vanno citate anche quelle realizzate con gli altri Ospedali regionali:

- **Azienda Ospedaliera di Terni:**
 - Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per le attività di Chirurgia Urologica-della Parete Addominale-Flebologica, nonché per successivo avvio di attività formativo-didattiche riguardanti le attività integrate ed i relativi modelli organizzativi. E' stata avviata l'integrazione per la Chirurgia Urologica dal marzo 2016, è in via di attivazione l'integrazione per la Chirurgia della Parete Addominale e per la Chirurgia Flebologica.
 - Convenzione per l'esecuzione di esami mammografici per lo screening mammografico in occasione di inutilizzabilità del mammografo del Distretto di Terni.
 - Convenzione per l'esecuzione degli esami colonscopici per lo screening del colon retto della popolazione del Distretto di Terni.
 - Convenzione nella quale si sono definite le modalità di integrazione fra il SIT della USL Umbria 2 e il SIT dell'Azienda Ospedaliera di Terni in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale Sangue.

- Convenzione per le caratteristiche e le modalità operative del laboratorio interaziendale.
- Convenzione per le caratteristiche e le modalità operative dei percorsi riabilitativi post-dimissione dall'Ospedale di Terni.
- Convenzione per le caratteristiche e le modalità operative della teleradiologia con telerrefertazione e teleconsulto.
- Convenzione per l'erogazione di prestazioni specialistiche non presenti negli Ospedali della USL Umbria 2 (Neurochirurgia, Genetica...).
- Convenzione per l'erogazione di prestazioni di radiodiagnostica con utilizzo pieno della tecnologia (RMN Spoleto e TC Narni).
- Convenzione per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per il l'abbattimento di alcune liste di attesa.
- **Azienda Ospedaliera di Perugia:**
 - Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Perugia con la Radioterapia per l'utilizzo e l'inserimento in un progetto di ricerca della IORT sita nell'Ospedale di Foligno.
 - Convenzione per la realizzazione di una struttura integrata Maxillo-facciale (Perugia) e Odontoiatria (Foligno) con la definizione delle casistiche da trattare nelle due sedi.
 - Convenzione per l'erogazione di prestazioni specialistiche non presenti negli Ospedali della USL Umbria 2 (Neurochirurgia, Genetica...).
 - Ipotesi di Convenzione per la realizzazione di una struttura integrata fra la Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera e la Chirurgia Vascolare della USL Umbria 2 con la definizione delle casistiche da trattare nelle due sedi
- **USL Umbria 1:**
 - Convenzione per l'uso del laser ad eccimeri e del laser a femtosecondi presenti nell'Ospedale di Foligno al fine di un pieno utilizzo della tecnologia.
 - Convenzione per l'erogazione di prestazioni specialistiche non presenti negli Ospedali della USL Umbria 2 (Chirurgia Plastica, Trattamento delle spasticità...).

Di seguito si riporta in primis sinteticamente la rinnovata mission dei Presidi e degli ospedali della USL Umbria 2 e successivamente sono inserite le tabelle riepilogative per descrivere la distribuzione funzionale degli Ospedali.

4.2.1. Presidio Ospedaliero di Foligno

Il Presidio ospedaliero di Foligno è costituito da 2 stabilimenti: Foligno che è sede di DEA di I livello ed è stato individuato dagli atti di programmazione regionale sede di Cardiologia con UTIC ed Emodinamica nell'ambito della rete regionale dello STEMI, sede del CTZ (Centro Traumatologico Zonale) nell'ambito della rete regionale del Trauma, sede di Stroke Unit di I livello nell'ambito della rete regionale dell'ICTUS, sede di Breast Unit, sede del SIT della USL Umbria2; Ospedale di Comunità di Trevi che à esclusivamente dedicato alla riabilitazione.

4.2.1.1. Ospedale di Foligno

L'Ospedale di Foligno è configurato come Ospedale sede di DEA di I livello dotato di Pronto Soccorso con letti di "Osservazione Breve Intensiva" e letti per la terapia sub-intensiva (anche a carattere multidisciplinare), Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Gastroenterologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia con S.U. di I° livello, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psichiatria, Urologia, letti di OBI specialistica nelle varie discipline presenti, con servizio medico di guardia attiva e di reperibilità. Sono presenti l'Emodinamica, la Breast Unit, il CTZ, la Dialisi; i servizi ambulatoriali polispecialistici delle discipline sopramenzionate e di specializzazioni della medicina interna quali reumatologia, diabetologia, endocrinologia, angiologia, della chirurgia quali chirurgia vascolare, chirurgia toracica; in rete H24 i Servizi di Radiologia con T.A.C., RMN ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale; la Medicina Nucleare, la PET-TC e la Radiologia Interventistica. Sono altresì presenti posti letto di riabilitazione per le gravi cerebrolesioni, di riabilitazione intensiva e di lungodegenza.

Tale ospedale rappresenta, per alcune discipline, l'HUB della rete ospedaliera intraaziendale essendo l'ospedale dove sono concentrate diverse discipline e dotato del maggior numero di posti letto.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale.

Dipartimento Area Medica

- Disattivato il reparto di Medicina HC tutti i letti sono stati riuniti in una unica unità operativa di **Medicina Generale** (codice 26) con 37 PL ordinari di cui 2 dedicati all'isolamento, 1 PL di DH e 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento dei 15 PL ordinari e di 1 PL di DH per la **Pneumologia** (codice 68) di cui 2 di sub-intensiva, attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica, sala endoscopia e ambulatori diagnostici
- Mantenimento dei 10 PL ordinari per la **Gastroenterologia** (codice 58), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica, attive 2 sale endoscopiche e sala ERCP, sede del II livello dello screening del colon retto
- Mantenimento di 1 PL di DH per la **Dermatologia** (codice 52) attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica
- Mantenimento dei 5 PL ordinari e di 1 PL di DH per la **Nefrologia** (codice 29), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica
- Mantenimento della unità di **Dialisi** con 22 PL tecnici
- I PL di **Oncologia** (codice 64) derivati tutti dai posti letto di Oncoematologia (codice 66) sono stati ridotti da 23 a 16 trasformando 6 posti letto ordinari in PL tecnici ambulatoriali e attivando una dotazione pari a 7 PL ordinari e di 9 PL di DH, attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica
- **Ambulatorio di epatologia** per la diagnosi e classificazione delle epatopatie comprese quelle relate HCV
- **Unità ambulatoriale di angiologia** con diagnostica vascolare
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Area Chirurgica

- Mantenimento dei 34 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Chirurgia Generale** (codice 09), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento dei 1 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Odontoiatria** (codice 35), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica
- Mantenimento dei 2 PL ordinari e di 2 PL di DS per la **Oculistica** (codice 34), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica
- Mantenimento dei 24 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Ortopedia e Traumatologia** (codice 25) con strutturazione del **CTZ** (Centro Traumatologico Zonale), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento dei 3 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Otorinolaringoiatria** (codice 38), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica
- Mantenimento dei 12 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Urologia** (codice 43), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica con endoscopia e litotritore
- **Blocco operatorio** con 8 sale operatorie attrezzate per qualunque intervento, 1 sala sempre libera per l'emergenza, 1 sala angiografica attrezzata anche per interventi chirurgici
- **Sala preparazione e risveglio** nel blocco operatorio con 4 postazioni
- **2 Sale operatorie per piccoli interventi** e interventi ambulatoriali (SOPI): 1 sala operatoria attrezzata, 1 sala operatoria solo per interventi in anestesia locale
- **Sala operatoria dedicata all'Oculistica**: 1 sala operatoria attrezzata e 1 sala operatoria per interventi in anestesia locale
- Nell'ambito dei posti letto della Chirurgia Generale sono dedicati posti letto alla **Chirurgia Senologica** unità operativa della Breast Unit, alla **Chirurgia Vascolare** e alla **Chirurgia Toracica**
- I posti letto di DS e parte dei posti letto ordinari di tutte le specialistiche chirurgiche, compresa anche la Ginecologia, sono organizzati in un'area comune di **DAY-WEEK Surgery** che comprende complessivi 33 PL
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Trasformazione di un posto letto di UTIC in degenza ordinaria di cardiologia con attivazione di 9 PL ordinari e di 4 PL di DH per la degenza **cardiologica** (codice 08) di cui 2 sub-intensiva, e 4 PL ordinari di **UTIC** (codice 50), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica ed interventistica
- **Sala Emodinamica** per angiocoronarografia attrezzata e ambulatorio impianto pace-maker
- Mantenimento degli 8 PL ordinari di **Terapia intensiva** (codice 49), operativa la Rianimazione aperta
- Qualificazione pre-ospedalizzazione
- Attivata Terapia del dolore e parto analgesia
- Mantenimento dei 16 PL ordinari di **Medicina d'Urgenza** (codice 26) che è stata già trasferita al piano terra dell'Ospedale in continuità con il Pronto Soccorso e con attivi 8 PL tecnici di OBI.
- **Postazione di 118 Emergenza territoriale** integrata con il Pronto Soccorso
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento di Riabilitazione

- Mantenimento dei 10 PL ordinari e di 1 PL di DH per la **Neurologia** (codice 32), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica
- Attivazione della **Stroke Unit di 1° livello** con 6 PL ordinari (codice 32) con trasferimento delle Unità Operative di Neurologia, Stroke Unit e GCLA su una unica stecca per garantire la continuità del percorso assistenziale e per ottenere un intervento più efficace nel recupero dell'autonomia della disabilità di origine neurologica così che si pone il reparto di Gravi Cerebro Lesioni Acquisite in continuità con la Stroke Unit e con la Neurologia
- Mantenimento dei 14 PL ordinari per le **GCLA - Gravi cerebro lesioni acquisite** – (codice 75)
- Mantenimento dei 10 PL ordinari di **Riabilitazione Intensiva** (codice 56)
- Sono stati attivati 6 PL ordinari di **Lungodegenza** (codice 60)
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Materno-Infantile

- Mantenimento dei 6 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Ginecologia** (codice 37), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica, (questi posti letto sono organizzati nell'area di Day-Week surgery), attività diagnostica e interventistica, sede del II livello dello Screening del cervicocarcinoma
- Sono stati attivati ulteriori 7 posti letto di **Ostetricia** (codice 37) con 30 PL ordinari e di 2 PL di DS, attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica
- Mantenimento dei 6 PL ordinari e di 4 PL di DH per la **Pediatria** (codice 39), sono attivi 2 PL tecnici di OBI specialistica, attività diagnostica e interventistica
- Mantenimento dei 4 PL ordinari di **Neonatologia** (codice 63)
- **Blocco parto** con 4 sale travaglio-parto, attiva la donazione del cordone ombelicale
- **1 Sala Operatoria** attrezzata per cesarei programmati e in urgenza
- **3 Sale Travaglio** di cui 1 con possibilità di eseguire il 2° cesareo in emergenza
- **1 Sala Travaglio** utilizzata per monitoraggio post-partum e post cesareo
- 1 Sala operatoria dedicata alla ginecologia nell'ambito del Blocco operatorio chirurgico
- **PN di I° livello con numero di parti > 1.000** con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico e anestesiological, previsto accreditamento istituzionale, **Integrazione Ospedale – Territorio** in relazione con Consultorio, carta dei servizi integrata e cartella clinica unificata
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Salute Mentale

- Mantenimento dei 10 PL ordinari e dei 2 PL di DH per la **Psichiatria** (codice 40)

Dipartimento Patologia Clinica

- **Operatività dello Spoke del SIT della USL Umbria 2 con URS:** è stata definita l'organizzazione nel rispetto DGR regionale Piano Sangue, sede di produzione del Gel Piastrinico
- **Laboratorio Analisi** con operatività specifiche nell'ambito della rete dei laboratori
- Servizio di **Anatomia patologica** sede HUB aziendale

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

- Radiologia tradizionale ed Ecografie
- Senologia radiologica e attività di screening sede del I e del II livello dello Screening mammografico
- TAC e RMN con unità di neuroradiologia

- Radiologia Interventistica (unica sede USL Umbria 2)
- PET-TC e Medicina Nucleare (unica sede USL Umbria 2)

Guardie attive H24

- Pronto Soccorso e 118 con unità dedicate per i trasporti urgenti interospedalieri
- Terapia Intensiva
- Anestesiologica
- Ginecologia e Ostetricia
- Pediatria
- UTIC
- Guardia interdivisionale per i reparti internistici e reperibilità di disciplina
- Guardia interdivisionale per i reparti chirurgici e reperibilità di disciplina

Relativamente alla integrazione in corso dei due Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto, azione avviata e non ancora conclusa dalla Regione e dalla USL 2 in collaborazione con tecnici di fiducia indicati dalle due amministrazioni comunali è in atto il confronto che sta promuovendo un'analisi dell'attuale offerta ospedaliera per evidenziare i punti di forza e i punti di debolezza che esprimono le due strutture ospedaliere al fine di favorire un modello di sviluppo organizzativo che possa qualificare i punti di forza e ridurre/eliminare i punti di debolezza anche attraverso la realizzazione di alcuni servizi unici con annullamento di quelle duplicazioni non qualificanti per il sistema e foriere di inappropriatazza.

4.2.1.2. Ospedale di Trevi

L'Ospedale di Trevi è configurato come Ospedale di base connotato con solo posti letto di riabilitazione e quindi come ospedale per post-acuti con attività di riabilitazione intensiva per la riabilitazione di persone con disabilità prevalentemente di tipo neurologico (codice 75) e di tipo ortopedico/traumatologica (codice 56).

Nell'Ospedale per favorire l'integrazione e la continuità ospedale-territorio, saranno presenti i servizi territoriali di riabilitazione per la gestione ottimale dei percorsi riabilitativi.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto:

Dipartimento di Riabilitazione

- Mantenimento dei 16 PL ordinari per le **GCLA - Gravi cerebro lesioni acquisite** – (codice 75)
- Mantenimento dei 24 PL ordinari e degli 8 PL di DH di **Riabilitazione Intensiva** (codice 56)
- Servizio di riabilitazione ambulatoriale in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa.

Guardie attive H24

- Medicina Fisica e Riabilitativa

4.2.2. Presidio Ospedaliero di Spoleto

Il Presidio ospedaliero di Spoleto è costituito da 3 stabilimenti: Spoleto che è sede di DEA di I livello ed è stato individuato dagli atti di programmazione regionale sede di Cardiologia con UTIC e sede di Spoke del SIT della USL Umbria2; gli Ospedali di Comunità di Norcia e Cascia, attualmente non operativi per gli eventi connessi con il sisma di agosto e di ottobre.

A tal fine in questo documento si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale di Spoleto, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rimandando ad atto successivo quella definitiva per gli Ospedali di Cascia e Norcia, oggi operativi solo come punti di Primo Soccorso e attività ambulatoriali specialistiche.

4.2.2.1. Ospedale di Spoleto

L'Ospedale di Spoleto è configurato come Ospedale sede di DEA di I livello dotato di Pronto Soccorso con letti di "Osservazione Breve Intensiva" e letti per la terapia sub-intensiva (anche a carattere multidisciplinare), Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, letti di OBI specialistica nelle varie discipline presenti, con servizio medico di guardia attiva e di reperibilità. Sono presenti la Dialisi; i servizi ambulatoriali polispecialistici delle discipline sopramenzionate e di specializzazioni della medicina interna quali geriatria, diabetologia, endocrinologia, angiologia, della chirurgia quali chirurgia vascolare, chirurgia toracica; in rete H24 i Servizi di Radiologia con T.A.C. , RMN ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale; la Radioterapia. Sono altresì presenti posti letto di riabilitazione intensiva , di riabilitazione cardiologica e di lungodegenza.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale:

Dipartimento Area Medica

- Dotazione di 18 PL ordinari di **Medicina Generale** (codice 26) comprensivi dei due 2 di area critica e di 1 PL di DH, attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Trasformazione di 8 PL di DH di Oncoematologia (codice 66) in 8 PL di DH di **Oncologia** (codice 64)
- Ambulatori di **Angiologia** con diagnostica vascolare
- **Endoscopia digestiva** con sede del II livello dello screening del colon retto
- Mantenimento della unità di **Dialisi** con 13 PL tecnici
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Area Chirurgica

- Mantenimento dei 29 PL ordinari e di 4 PL di DS per la **Chirurgia Generale** (codice 09), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento dei 2 PL ordinari e di 2 PL di DS per l'**Oculistica** (codice 34)
- Mantenimento dei 18 PL ordinari e di 2 PL di DS per l'**Ortopedia e Traumatologia** (codice 36), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Attivazione di 1 PL ordinari e di 2 PL di DS di **Otorinolaringoiatria** (codice 38) attivi nell'area comune chirurgica
- Attivazione di 1 PL ordinari e di 2 PL di DS di **Urologia** (codice 43) attivi nell'area comune chirurgica
- Nell'ambito dei posti letto della Chirurgia Generale sono dedicati posti letto alla **Chirurgia Robotica**

- Riqualificazione del **blocco operatorio** con 5 sale operatorie di cui 1 dedicata alle urgenze e reingegnerizzazione programmazione in base alle liste di attesa chirurgiche
- 1 Sala operatoria per piccoli interventi e interventi ambulatoriali (SOPI)
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Mantenimento dei 4 PL ordinari **Terapia Intensiva** (codice 49);
- Mantenimento di 3 PL ordinari di **Unità Coronarica** (codice 50) nell'ambito della Cardiologia
- Attivazione di 7 PL di **Cardiologia** per arrivare a 7 PL ordinari e 2 PL di DH (codice 08), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica
- Mantenimento di 4 PL ordinari e 6 PL di DH di **Riabilitazione Cardiologica** (codice 56)
- Qualificazione pre-ospedalizzazione
- Attivata Terapia del dolore e parto analgesia
- **Pronto Soccorso** e con attivi 4 PL tecnici di OBI
- **Postazione di 118 Emergenza territoriale** integrata con il Pronto Soccorso
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento di Riabilitazione

- Attivazione di 2 PL ordinari e di 1 PL di DH di **Neurologia** (codice 32) attivi nell'area comune medica
- Attivazione di 4 PL ordinari di **Lungodegenza** (codice 60) operativi 2 in area medica e 2 in area chirurgica
- Servizio di riabilitazione ambulatoriale in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa.

Dipartimento Materno-Infantile

- Mantenimento 16 PL ordinari e 2 PL di DS di **Ostetricia e Ginecologia** (codice 37), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento 5 PL ordinari e 2 PL di DH di **Pediatria** (codice 39) e 10 culle nido, attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- **Blocco parto** con 2 sale travaglio-parto, attiva la donazione del cordone ombelicale
- **Blocco operatorio ostetrico** con 2 sale operatorie
- **Blocco operatorio ginecologico** con 2 sale operatorie di cui una dedicata alle urgenze operative nell'ambito del Blocco operatorio chirurgico
- **PN di I° livello con numero di parti a 500** con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico e anestesilogico/Terapia Intensiva
- **Integrazione Ospedale – Territorio** in relazione con Consultorio, carta dei servizi integrata
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Patologia Clinica

- **Operatività dello Spoke del SIT della USL Umbria 2 con URS:** è stata definita l'organizzazione nel rispetto DGR regionale Piano Sanguine

- **Mantenimento Laboratorio Analisi,**
- Servizio di **Anatomia patologica** come Spoke aziendale con funzioni di accettazione, allestimento campioni e invio campioni istologici e citologici e attività estemporanee

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

- Radiologia tradizionale ed ecografia
- **Senologia clinica** e attività di screening coordinati dal Centro unico di screening aziendale
- TAC e RMN con attività di neuroradiologia
- Ecografie
- **Radioterapia** (unica sede USL Umbria 2)

Guardie attive H24

- Pronto Soccorso e 118 che garantiscono anche trasporti per patologia tempo dipendente
- Terapia intensiva estesa 20.00 - 8.00 all'area chirurgica e reperibilità di disciplina chirurgica;
- Ginecologia e Ostetricia;
- Pediatria;
- Cardiologia ed UTIC estesa 20.00 - 8.00 all'area medica e reperibilità di disciplina internistica

Nello stabilimento di Spoleto è stata allocata una RSA, area assistenziale a media assistenza dedicata alla casistica di urgenza proveniente dal Pronto Soccorso e alla gestione di casistica prevalentemente di tipo geriatrico in integrazione con i reparti ospedalieri per la gestione delle patologie che non necessitano di un setting assistenziale per acuti ma che non sono altrimenti gestibili a domicilio.

Relativamente alla integrazione in corso dei due Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto, azione avviata e non ancora conclusa dalla Regione e dalla USL 2 in collaborazione con tecnici di fiducia indicati dalle due amministrazioni comunali è in atto il confronto che sta promuovendo un'analisi dell'attuale offerta ospedaliera per evidenziare i punti di forza e i punti di debolezza che esprimono le due strutture ospedaliere al fine di favorire un modello di sviluppo organizzativo che possa qualificare i punti di forza e ridurre/eliminare i punti di debolezza anche attraverso la realizzazione di alcuni servizi unici con annullamento di quelle duplicazioni non qualificanti per il sistema e foriere di inappropriatazza.

4.2.2.2. Ospedale di Norcia

Nel recente piano di riordino aziendale della Valnerina, in corso di stesura prima degli eventi sismici l'Ospedale di Norcia doveva essere configurato come Ospedale di base di area territoriale interna connotato con solo posti letto di degenza di medicina generale e punto di pronto soccorso con OBI, attività di laboratorio, diagnostica per immagini e poliambulatori specialistici.

Nell'Ospedale era previsto, per favorire l'integrazione e la continuità ospedale-territorio erano previsti i servizi territoriali di emergenza 118 e continuità assistenziale per la gestione ottimale delle urgenze ed emergenze del territorio e dell'Ospedale e la RSA per facilitare i PDTA e i percorsi dei pazienti affetti da patologie acute non facilmente dimissibili dall'ospedale nei tempi ottimali o dei pazienti affetti da patologie croniche con esacerbazioni non gestibili a domicilio e che

necessitano di percorsi di residenzialità.

Al momento sono invece attivi solo il Punto di Pronto Soccorso e gli ambulatori specialistici, per la definizione complessiva si rimanda ad una fase successiva di ricostruzione post-sisma

4.2.2.3. Ospedale di Cascia

Nel recente piano di riordino aziendale della Valnerina, in corso di stesura prima degli eventi sismici l'Ospedale di Cascia doveva essere configurato come Ospedale di base di area territoriale interna connotato con solo posti letto di riabilitazione e quindi come ospedale per post-acuti con attività di laboratorio, diagnostica per immagini e poliambulatori specialistici.

Nell'Ospedale, per favorire l'integrazione e la continuità ospedale-territorio, erano presenti i servizi territoriali di emergenza 118 e la continuità assistenziale per la gestione ottimale delle urgenze ed emergenze del territorio e per garantire la guardia notturna alle degenze riabilitative che, essendo connotate come post-acute sono del tutto sovrapponibili alle strutture residenziali territoriali.

Al momento sono invece attivi solo il Punto di Pronto Soccorso e gli ambulatori specialistici, per la definizione complessiva si rimanda ad una fase successiva di ricostruzione post-sisma.

4.2.3. Presidio Ospedaliero di Orvieto

L'Ospedale di Orvieto è configurato come Ospedale sede di DEA di I livello dotato di Pronto Soccorso con letti di "Osservazione Breve Intensiva" e letti per la terapia sub-intensiva (anche a carattere multidisciplinare), Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia con S.U. di I° livello, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, letti di OBI specialistica nelle varie discipline presenti, con servizio medico di guardia attiva e di reperibilità. Sono presenti la Dialisi, i servizi ambulatoriali polispecialistici delle discipline sopramenzionate e di specializzazioni della medicina interna quali reumatologia, diabetologia, endocrinologia, angiologia, della chirurgia quali chirurgia toracica; in rete H24 i Servizi di Radiologia con T.A.C., RMN ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Sono altresì presenti posti letto di riabilitazione intensiva e di lungodegenza.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale:

Dipartimento Area Medica

- Mantenimento dei 25 PL ordinari e di 2 PL di DH per la **Medicina Generale** (codice 26), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento dei 10 PL ordinari per la **Medicina d'Urgenza** (codice 26), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Attivazione della **Stroke Unit di 1° livello** con 4 PL ordinari di **Neurologia** (codice 32) nell'ambito della Medicina Generale, va tenuto presente che per la DGR delle patologie tempo dipendenti "Percorso ICTUS" ad Orvieto va attivato un Centro Ictus. Si attiverà anche la tele-refertazione radiologica e il teleconsulto con la Neurologia- *Stroke* di Foligno e la Neurochirurgia di Terni. I posti letto dedicati in teleconsulto con Foligno consentono di avviare la fibrinolisi.
- Mantenimento degli 11 PL DH per la **Oncologia** (codice 64)
- Attivazione di 6 PL ordinari di **Lungodegenza** (codice 60)

- Mantenimento della unità di **Dialisi** con 11 PL tecnici
- **Endoscopia digestiva** con sede del II livello dello screening del colon retto
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Area Chirurgica

- Mantenimento di 14 PL ordinari e di 6 PL di DS per la **Chirurgia Generale** (codice 09), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Attivazione di 2 PL di DS per l' **Otorinolaringoiatria** (codice 38), nell'ambito della dotazione di posti letto chirurgici come articolazione multidisciplinare
- Mantenimento di 2 PL ordinari e 1 DS per l' **Urologia** (codice 43), nell'ambito della dotazione di posti letto chirurgici come articolazione multidisciplinare
- Mantenimento di 14 PL ordinari e di 4 PL di DS per la **Ortopedia** (codice 09), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento di 4 PL di DS per la **Oculistica** (codice 34)
- Riqualificazione **blocco operatorio** e reingegnerizzazione programmazione in base alle liste di attesa chirurgiche con 4 sale operatorie di cui 1 dedicata alle urgenze
- 1 Sala operatoria per piccoli interventi e interventi ambulatoriali (SOPI)
- Attivazione degli 8 posti letto di DS organizzati in un' **area comune di Day Surgery**
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Mantenimento di 14 PL ordinari e di 1 PL di DH per la **Cardiologia** (codice 08), attivato 1 PL tecnico di OBI specialistica
- Attivazione di 4 PL ordinari di **UTIC** (codice 50), nell'ambito della SC di Cardiologia
- Ampliamento dei PL ordinari di **Terapia intensiva** (codice 49), passando da 2 a 5
- Gli stessi posti letto di terapia intensiva possono essere utilizzati anche come posti letto sub-intensiva multidisciplinari.
- Qualificazione pre-ospedalizzazione
- Attivata Terapia del dolore e parto analgesia
- **Pronto Soccorso** e con attivi 4 PL tecnici di OBI
- **Postazione di 118 Emergenza territoriale** integrata con il Pronto Soccorso
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento di Riabilitazione

- Ampliamento di 2 PL ordinari di **Riabilitazione Intensiva** (codice 56), passando dagli attuali 14 a 16
- Sono da attivare 6 PL ordinari di **Lungodegenza** (codice 60) attivabili nel corso del 2017, i primi 6 sono stati attivati in area medica
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Materno-Infantile

- Ampliamento di 2 PL con complessivi 14 PL ordinari e 2 PL di DS di **Ostetricia e Ginecologia** (codice 37), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento 7 PL ordinari e 1 PL di DH di **Pediatria** (codice 39) e 10 culle nido, attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- **Blocco parto** con 2 sale travaglio-parto, attiva la donazione del cordone ombelicale
- **Blocco operatorio** con 1 sala operatoria
- **PN di I° livello con numero di parti a 500** con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico e anestesiologicalo/Terapia Intensiva,
- **Integrazione Ospedale – Territorio** in relazione con Consultorio, carta dei servizi integrata Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa.

Dipartimento Patologia Clinica

- **Operatività dello Spoke del SIT della USL Umbria 2 con URS:** è stata definita l'organizzazione nel rispetto DGR regionale Piano Sanguine
- **Mantenimento Laboratorio Analisi,**
- Servizio di **Anatomia patologica** spoke aziendale con funzioni di accettazione, allestimento campioni e invio campioni istologici e citologici e attività estemporanee

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

- Radiologia tradizionale ed ecografia
- **Senologia clinica** e attività di screening coordinati dal Centro unico di screening aziendale
- RMN (prevista la sostituzione della tecnologia per obsolescenza) e TAC (previsto l'aggiornamento tecnologico) con attività di neuroradiologia
- Ecografie

Guardie attive H24

- Pronto Soccorso e 118 con unità dedicate per i trasporti urgenti inter-ospedalieri
- Terapia Intensiva
- Ginecologia
- Pediatria
- Cardiologica (con l'attivazione dell'UTIC diventa indipendente)
- Guardia unica ospedaliera garantita da medici delle discipline mediche con la reperibilità delle discipline chirurgiche

4.2.4. Presidio Ospedaliero di Narni e Amelia

Il Presidio ospedaliero di Narni Amelia è costituito da 3 stabilimenti Ospedali di Comunità di Narni, di Amelia e la Domus Gratiae interamente dedicata alla riabilitazione.

Per questo Presidio è previsto la costruzione del Nuovo Ospedale di Narni Amelia in cui confluiranno tutte e 3 le strutture con una rivisitazione dell'offerta dei posti letto rispetto a quella attuale e a quella programmata con la disposizione della DGR 212/2016, individuando posti letto per acuti, posti letto riabilitativi e posti letto di RSA derivanti dalla trasformazione dei posti letto per acuti in linea con gli indirizzi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 212/2016.

Il Nuovo Ospedale di Narni Amelia si configurerà come Ospedale di base per l'offerta dei servizi di natura ospedaliera, come Ospedale Riabilitativo e come Ospedale di territorio/di comunità per l'offerta di posto letto di RSA a degenza breve, capace di rispondere ad un territorio più allargato di quello corrispondente al Distretto di Narni-Amelia potendo offrire gli stessi servizi e le stesse prestazioni in parte anche al Distretto di Terni, decongestionando l'Ospedale di Terni sede di DEA di II livello da una casistica di livello base economicamente più sostenibile in un ospedale territoriale.

L'obiettivo, infatti, è quello di realizzare un ospedale innovativo che ponga particolare attenzione al contesto ambientale, una struttura ospedaliera di base a metà orientata all'assistenza per acuti e a metà orientata all'assistenza riabilitativa in sinergia con l'Azienda Ospedaliera di Terni, più dedicata all'alta specializzazione, per la quale il nuovo ospedale rappresenta un supporto importante.

Ed è in questa ottica che è stato avviato, fin da ora, un processo di riorganizzazione degli attuali Ospedali del Presidio di Narni Amelia, proiettato al futuro come ad esempio il potenziamento delle attività riabilitative con incremento dei p.l. di codice 56 (che passano da 37 a 49), la qualificazione dell'offerta dei p.l. per acuti con riorganizzazione delle attività chirurgiche e delle attività mediche attivando anche posti letto tecnici di OBI e posti per la chirurgia ambulatoriale, il potenziamento delle attività ambulatoriali complessive prime fra tutte quelle pediatriche e le integrazioni per varie discipline con l'Azienda Ospedaliera di Terni.

In breve si sta procedendo con una valorizzazione, che si manterrà per tutto il periodo di costruzione della nuova struttura, degli attuali stabilimenti al fine di proiettarli fin da ora alla mission e vision del futuro, rendendoli sempre più sinergici con l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Si leggano in questa ottica gli interventi di integrazione già realizzati con l'Azienda Ospedaliera di Terni e con l'Università degli Studi, sicuramente da sostenere e potenziare maggiormente nel nuovo Ospedale.

4.2.4.1. Ospedale di Narni

A partire dall'anno 2014 è stata pianificata a livello regionale la configurazione della rete materno infantile regionale fra i cui interventi era prevista la programmazione della chiusura del PN, processo concluso il 31 ottobre del 2015.

La programmazione e l'attuazione di tale intervento ha determinato parallelamente la programmazione e l'attuazione di una riconfigurazione dell'Ospedale individuando le principali linee di sviluppo da realizzare, riconnotando la vocazione dello stabilimento ospedaliero.

Il piano attuativo della chiusura del Punto Nascita, in attuazione alla Delibera del Direttore Generale n. 637 del 30.6.2015 e alla DGR n 1591 del 21.12.2015, si è concretizzato, infatti, contestualmente al potenziamento della chirurgia ginecologia mininvasiva e laparoscopica, alla creazione del "Centro Donna" quale punto di riferimento oltre che per il monitoraggio della gravidanza e le prestazioni diagnostiche ambulatoriali anche per lo screening di 2° livello per la prevenzione del Cr della cervice uterina ed alla istituzione di Centro Polispecialistico Pediatrico.

Contestualmente alla chiusura del punto nascita, infatti, si è infatti dato seguito a:

- Istituzione del Centro Polispecialistico Ambulatoriale Pediatrico - Centro attivato fin dal primo trimestre 2016 al IV piano dell'ospedale.

- Istituzione del Centro Donna (con incremento attività ambulatoriali dedicate) - Centro attivato fin dal primo trimestre 2016 al piano della Ginecologia dell'ospedale.
- Istituzione del Centro provinciale di II Livello per lo screening del cancro del collo dell'utero -- Centro attivato nell'aprile 2016.
- Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per le attività di Chirurgia Urologica-della Parete Addominale-Flebologica, nonché per il successivo avvio di attività formativo-didattiche riguardanti le attività integrate e i relativi modelli organizzativi: - avviata l'integrazione per la Chirurgia Urologica, per la Chirurgia della Parete Addominale e per la Chirurgia Flebologica;
- Sono stati definiti i criteri di collaborazione fra Università, Azienda Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera ed è avvenuta la formalizzazione del Protocollo di Intesa tra Università di Perugia (Decreto Rettorale n. 1472/2016) – USL 2 (D.D.G. n. 665/2016) – Az. Osp. TR (nota 217073/2016) riguardante il completamento di tutta l'attività chirurgica integrata prevista e il futuro avvio delle previste attività formativo-didattiche - "Progetto di collaborazione Azienda USL Umbria 2, Azienda Ospedaliera di Terni e Università degli Studi di Perugia, per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formative-didattiche e di studio-ricerca di modelli operativi assistenziali integrati fra Sistema Sanitario e Università".

Già tale piano attuativo individuava quindi le aree di miglioramento organizzativo e di potenziamento/qualificazione dei servizi al fine di assicurare l'esistenza a Narni di un Ospedale di base in linea con gli standard del DM 70/2015, configurato nel rispetto della pianificazione della rete ospedaliera regionale e commisurato ai bisogni assistenziali della popolazione residente capace di rispondere agli stessi in maniera diretta o indiretta essendo punto della rete ospedaliera regionale e quindi collegato in rete, sia orizzontale che verticale, con gli altri ospedali regionali e sempre in rete, nell'ambito dell'integrazione territorio-ospedale, con i servizi territoriali primi fra tutti quelli del Distretto di Narni-Amelia.

L'Ospedale di Narni verrà configurato come Ospedale di base connotato con posti letto di degenza di medicina generale, di oncologia, di chirurgia generale, di ortopedia, di ginecologia e punto di pronto soccorso con OBI e OBI specialistiche attivate nelle varie discipline presenti, Unità di Raccolta Sangue, attività di laboratorio, diagnostica per immagini e poliambulatori specialistici.

Nell'Ospedale per favorire l'integrazione e la continuità ospedale-territorio saranno presenti i servizi territoriali di emergenza 118 per la gestione ottimale delle urgenze ed emergenze del territorio e dell'Ospedale.

Particolare rilievo assumono poi i rapporti di questo Ospedale con l'Ospedale di Terni nell'ambito dei complessivi rapporti, rilevanti per dimensioni strutturali e complessità, con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Terni che rappresenta un interlocutore privilegiato dell'Azienda per la definizione di politiche atte a soddisfare i bisogni del territorio.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale:

Dipartimento Area Medica

- Mantenimento di 21 PL ordinari e di 2 PL di DH per la **Medicina Generale** (codice 26), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento di 8 PL di DH per la **Oncologia** (codice 64)

- Presenza h 12 di specialista cardiologo ed attivazione di attività ambulatoriale di ecocardiografia
- Endoscopia digestiva con 2 sale endoscopiche
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Area Chirurgica

- Mantenimento di 10 PL ordinari e di 6 PL di DS per la **Chirurgia Generale** (codice 09), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento di 19 PL ordinari e di 1 PL di DS per la **Ortopedia** (codice 36), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Attivati PL tecnici (5 poltrone) per la **chirurgia ambulatoriale** e specialistica
- **Blocco operatorio** con 3 sale operatorie di cui 1 dedicata alle urgenze
- Attivazione di attività ambulatoriale specialistica per patologia del piede e della spalla
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Qualificazione pre-ospedalizzazione
- Attivata Terapia del dolore
- **Punto di Primo Soccorso** e **postazione di 118 Emergenza territoriale** - Rivisitazione del sistema emergenza territoriale con attivazione auto medica comprensoriale e previsione di pool di medici dedicati all'emergenza differenziato dal pool dedicato al Punto Primo Soccorso Territoriale
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Materno-Infantile

- Mantenimento di 10 PL ordinari e di 4 PL di DS per la **Ginecologia** (codice 37), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Attivazione del Centro per la chirurgia e la rieducazione del pavimento pelvico
- Potenziamento della chirurgia ginecologica mini-invasiva e laparoscopica
- Mantenimento di IVG anche medica
- Centro Donna con attività ambulatoriale diagnostiche ed interventistiche ginecologiche e ostetriche, sede dello screening di 2° livello per la prevenzione e trattamento del Cancro del Collo dell'utero
- Centro Polispecialistico Ambulatoriale Pediatrico con attività ambulatoriale di pediatria con specializzazioni specifiche

Dipartimento Patologia Clinica

- Mantenimento attuali attività di diagnostica di laboratorio e di attività immunotrasfusionali
- Operatività della Unità di Raccolta Sangue come da Piano Regionale Sangue

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

- Radiologia tradizionale
- **Senologia clinica** e attività di screening coordinati dal Centro unico di screening aziendale
- TAC con attività di neuroradiologia

- Ecografie

Guardie attive H24

- Pronto Soccorso e 118 con unità dedicate per i trasporti urgenti interospedalieri
- Guardia unica interdivisionale con reperibilità di disciplina

4.2.4.2. Ospedale di Amelia

Con la Delibera del Direttore Generale n 611 del 19 giugno 2015 e n. 632 del 30 giugno 2015, si è già proceduto ad una riorganizzazione dell'offerta complessiva dell'Ospedale di Amelia al fine di :

- potenziare la ricettività per i trattamenti riabilitativi e per i trattamenti di malattie croniche instabili con pluripatologie di interesse internistico;
- riconvertire le attuali attività di Chirurgia Generale erogate in regime ordinario in attività erogabili in Day-Surgery multidisciplinare con contestuale e progressivo sviluppo delle procedure eseguibili in regime ambulatoriale ;
- rimodulare la dotazione di letti per le attività oncologiche e per la chirurgia oculare in DH /DS;
- garantire una più appropriata risposta complessiva del sistema ospedale secondo il modello delle reti cliniche ad integrazione orizzontale e verticale;
- perseguire la gestione della casistica nel livello di massima competenza e sicurezza;
- attuare una riconnotazione dell'ospedale di Amelia in linea con le indicazioni regionali di cui alla D.G.R. 609/12 ed alla D.G.R. n. 1827/2014.

L'Ospedale di Amelia verrà configurato come Ospedale di base connotato con posti letto di degenza di medicina generale, di chirurgia generale, di riabilitazione intensiva e cardiologica, posti letto tecnici di oncologia e di dialisi, punto di primo soccorso con OBI in Medicina, attività di laboratorio, diagnostica per immagini e poliambulatori specialistici.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale:

Dipartimento Area Medica

- Mantenimento di 20 PL ordinari e di 2 PL di DH per la **Medicina Generale** (codice 26), attivati 2 PL tecnici di OBI specialistica
- Mantenimento di 4 PL di DH per la **Oncologia** (codice 64)
- Attivazione di ulteriori 4 posti letto di **Dialisi** passando da 8 a 12
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Area Chirurgica

- Mantenimento di 4 PL di DS per la **Chirurgia Generale** (codice 09)
- Mantenimento di 3 PL di DS per la **Oculistica** (codice 34)
- I posti letto di Day Surgery e i posti letto tecnici ambulatoriali sono organizzati in un'area comune e non è previsto il pernottamento
- **Blocco operatorio** con 1 sala operatoria programmata
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Qualificazione pre-ospedalizzazione

- Attivata Terapia del dolore
- **Punto di Primo Soccorso e postazione di 118 Emergenza territoriale** - Rivisitazione del sistema emergenza territoriale con attivazione auto medica comprensoriale e previsione di pool di medici dedicati all'emergenza differenziato dal pool dedicato al Punto Primo Soccorso Territoriale
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento di Riabilitazione

- Mantenimento di 9 PL ordinari per la **Riabilitazione Cardiologica** (codice 56)
- Mantenimento di 8 PL ordinari per la **Riabilitazione Intensiva** (codice 56)
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

Dipartimento Patologia Clinica

- Mantenimento attuali attività di diagnostica di laboratorio e di attività immunotrasfusionali
- Operatività della Unità di Raccolta Sangue come da Piano Regionale Sangue

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

- Radiologia tradizionale
- **Senologia clinica** e attività di screening coordinati dal Centro unico di screening aziendale
- Ecografie

Guardie attive H24

- Pronto Soccorso e 118 con unità dedicate per i trasporti urgenti interospedalieri
- Guardia unica interdivisionale con reperibilità di disciplina

4.2.4.3. Domus Gratiae

La Domus Gratiae verrà configurato come Ospedale di base connotato con solo posti letto di riabilitazione e quindi come ospedale per post-acuti con attività di riabilitazione intensiva per la riabilitazione di persone con disabilità prevalentemente di tipo ortopedico/traumatologica e neurologico.

Nell'Ospedale, per favorire l'integrazione e la continuità ospedale-territorio, saranno presenti i servizi territoriali di riabilitazione per la gestione ottimale dei percorsi riabilitativi in integrazione territorio-ospedale.

Si dettaglia la riconfigurazione dell'Ospedale, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, rispetto all'attuale assetto, seguendo l'organizzazione dipartimentale.:

Dipartimento di Riabilitazione

- Attivazione di ulteriori n. 12 posti letto di degenza ordinaria di **Riabilitazione Intensiva** (codice 56), passando da 20 a 32
- Mantenimento di attività ambulatoriali
- Poliambulatori dedicati anche in integrazione con il territorio, garanzia della presa in carico e del rispetto dei tempi di attesa

In tutti gli Ospedali, nel rispetto delle indicazioni di programmazione regionale, si potenzieranno e svilupperanno:

Integrazione con il territorio

- Dimissioni protette (percorso informatizzato) per tutte le unità operative ospedaliere e la UVM del Distretto

Sviluppo della telemedicina

- Tele-radiologia (già attiva su tutta ASL Umbria2)
- Tele-cardiologia (in fase di attivazione)
- Teleconsulto neurologia

Percorsi

- Garanzia percorsi patologie tempo dipendenti come da DGR specifiche
- Separazione dei percorsi interni e garanzia dei percorsi urgenza-emergenza
- Percorsi ricoveri programmati come da regolamento aziendale
- Distribuzione delle aree di degenza per multidisciplinarietà ed intensità di cura

Monitoraggio attività

- **Monitoraggio indicatori** appropriatezza d'uso dell'ospedale (es. degenza media) indicatori appropriatezza setting assistenziale (es. tasso DH), indicatori appropriatezza medica, chirurgica..., indicatori di qualità assistenziale...
- **Monitoraggio indicatori** appropriatezza delle richieste di diagnostica per immagini per esterni e per interni
- **Monitoraggio indicatori** appropriatezza delle richieste di laboratorio per esterni e per interni

4.3. Organizzazione funzionale degli Ospedali

Di seguito si riportano le tabelle che declinano per ogni Ospedale le attività e le funzioni garantite nel rispetto delle indicazioni della pianificazione regionale distribuite per aree assistenziali:

4.3.1. Presidio Ospedaliero di Foligno

Tabella 25: Funzioni Ospedale di Foligno

Ospedale di Foligno	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica alta, media e bassa assistenza	34 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Chirurgia Generale (codice 09) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	1 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Odontoiatria (codice 35) + 1 PL tecnici di OBI specialistica
	2 PL di degenza ordinaria e 2 PL di DH/DS di Oculistica (codice 34) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	24 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Ortopedia e traumatologia (codice 36) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	3 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Otorinolaringoiatria (codice 38) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	12 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Urologia (codice 43) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	6 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Ginecologia (codice 37) + 1 PL tecnici di OBI specialistica (afferenza al Dipartimento Materno Infantile)
	10 Poltrone di chirurgia ambulatoriale generale e specialistica
	Senologia Chirurgica attiva nella Breast Unit con posti letto dedicati nell'ambito della Chirurgia Generale
	Chirurgia Vascolare con posti letto dedicati nell'ambito della Chirurgia Generale
	Chirurgia Toracica con posti letto dedicati nell'ambito della Chirurgia Generale
	CTZ: Centro Traumatologico Zonale
	Area dedicata la DS e Week Surgery con 33 PL per le attività programmata, in regime di week e DS, di chirurgia generale, chirurgia generale e chirurgia specialistica (oncologica, oculistica, ortopedica, urologica, otorinolaringoiatrica, plastica e ricostruttiva, ginecologica, mammaria, nefrologica)
	Blocco operatorio con, 8 sale operatorie attrezzate per qualunque intervento, 1 sala sempre libera per l'emergenza, 1 sala angiografica attrezzata anche per interventi chirurgici
	Sala preparazione e risveglio nel blocco operatorio con 4 postazioni
	2 Sale operatorie per piccoli interventi e interventi ambulatoriali (SOPI): 1 sala operatoria attrezzata, 1 sala operatoria solo per interventi in anestesia locale
	Sala operatoria dedicata all'Oculistica: 1 sala operatoria attrezzata e 1 sala operatoria per interventi in anestesia locale
	Urgenza chirurgica H24
	Guardia interdisciplinare chirurgica con reperibilità per disciplina
	Assistenza anestesilogica H24
Area Medica alta, media assistenza	37 PL di degenza ordinaria di medicina generale e 1 PL di Day Hospital (codice 26) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	15 PL di degenza ordinaria di pneumologia e 1 PL di Day Hospital (codice 68) + 1 PL tecnici di OBI specialistica
	10 PL di degenza ordinaria di gastroenterologia e endoscopia digestiva (codice 58) + 1 PL tecnici di OBI specialistica
	7 PL di degenza ordinaria e 9 PL di Day Hospital di oncologia (codice 64) + 1 PL tecnici di OBI specialistica + 9 Poltrone
	5 PL di degenza ordinaria e 1 PL di Day Hospital di nefrologia (codice 29) + 1 PL tecnici di OBI specialistica

	1 PL di DH di Dermatologia (codice 52)
	2 PL di isolamento nell'ambito dei posti letto di Medicina Generale (codice 26)
	2 PL di Terapia Subintensiva nell'ambito dei posti letto di Pneumologia (codice 68)
	Guardia interdisciplinare internistica con reperibilità per disciplina
Area Emergenza elevata – media assistenza	4 PL di degenza ordinaria di UTIC (codice 50)
	Emodinamica con sala E per angiocoronarografia attrezzata e ambulatorio impianto pace-maker
	8 PL di degenza ordinaria di Terapia Intensiva (codice 49) con Rianimazione aperta
	9 PL di degenza ordinaria e 4 PL di Day Hospital di cardiologia (codice 08) + 2 PL di OBI specialistica
Area dell'emergenza urgenza	2 PL di Terapia Subintensiva nell'ambito dei posti letto di Cardiologia (codice 08)
	Attività di Pronto Soccorso con Triage
	Osservazione Breve con 8 PL
	Medicina d'Urgenza con 16 PL (codice 26)
Area Materno-Infantile	Teleconsulto cardiologico, Teleconsulto radiologico e neuroTc, POCT, eco FAST
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118
	30 PL di degenza ordinaria ostetrica con rooming in (16 culle) e 2 PL di Day Surgery (codice 37) + 1 PL funzionale OBI
	1 Sala Operatoria attrezzata per cesarei programmati e in urgenza
	3 Sale Travaglio di cui 1 con possibilità di eseguire il 2° cesareo in emergenza
	1 Sala Travaglio utilizzata per monitoraggio post-partum e post cesareo
	Donazione sangue cordone ombelicale
	1 Sala Operatoria nel Blocco Operatorio chirurgico
	6 PL di degenza ordinaria e 4 PL di Day Hospital di Pediatria (codice 39) + 2 PL funzionale OBI
	4 PL di degenza neonatologica (codice 62)
Area Neurologica Riabilitativa e Post acuzie	PN con numero di parti > 1.000 con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico, anestesilogico
	Integrazione Territorio – Ospedale: relazione consultorio, carta dei servizi condivisa
	Percorso integrato con Azienda Ospedaliera per lo STEN
	Assistenza neonatale (Screening neonatali)
	Neurologia con 10 PL + 1 PL DH (codice 32) + 2 PL funzionale OBI
Area dei servizi di diagnostica	Stroke Unit con 6 PL (codice 32)
	Gravi cerebrolesioni con 14 PL (codice 75)
	Riabilitazione intensiva con 10 PL (codice 56)
	Lungodegenza con 6 PL (codice 60)
	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, e attività di PS
	Radiologia Senologica con Ecografia, Mammografia, Mammotome, Sede di I e di II livello dello Screening Mammografico
	T.C., R.M. con Neuroradiologia e Teleradiologia
	Radiologia interventistica unica sede aziendale
Aree di diagnostica specialistica e ambulatoriale	PET-TC, Medicina Nucleare unica sede aziendale
	Diagnostica di Laboratorio con operatività specifiche nell'ambito della rete dei laboratori
	Anatomia Patologica sede hub aziendale
	Sede Spoke del SIT della Usl Umbria 2 con UCR e sede di produzione gel piastrinico
	Area Internistica con attività di specialistica di allergologia, diagnostica angiologica, diabetologia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, malattie infettive, nefrologia, oncologia e oncoematologia, reumatologia
	Dialisi con 22 posti letto tecnici
	Endoscopia digestiva con sala ecografica 2 sale endoscopiche e ERCP sede di screening di II livello per il colon retto
	Pneumologia con endoscopia e PFR
	Ambulatorio di epatologia

	Diagnostica angiologica e flebologica
	Area Chirurgica con attività di specialistica di chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia flebologica, chirurgia toracica, chirurgia senologica, chirurgia plastica, ortopedia, otorinolaringoiatria
	Litotrissia extracorporea e sala endoscopica urologica
	Odontotria e chirurgia orale
	Oculistica con sala operatoria ambulatoriale, diagnostica specialistica e laser
	Otorinolaringoiatria con ambulatori diagnostici
	Area Cardiologica con attività di specialistica di cardiologia e cardiologia diagnostica ed interventistica
	Area Anestesiologica con attività di specialistica di preospedalizzazione, terapia del dolore e partonalgia
	Area Materno Infantile con attività diagnostica ed interventistica di ginecologia e di ostetricia con operatività del Centro di II livello per lo screening del cervicocarcinoma, attività ambulatoriale di pediatria con specializzazioni specifiche
	Area Neurologia Riabilitativa con attività di specialistica e diagnostica di neurologia, attività di medicina fisica e riabilitativa

Tabella 26: Funzioni Ospedale di Trevi

<i>Ospedale di Trevi</i>	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Riabilitativa	16 PL di degenza ordinaria di codice 75
	24 PL di degenza ordinaria di codice 56 + 8 di DH
	Attività di ricovero per patologie riabilitative muscolo-scheletriche e neurologiche
	Continuità assistenziale h12 e reperibilità notturna e festiva
	Potenziamento di un'offerta riabilitativa come Unità territoriale e come specialistica ambulatoriale riabilitativa per la gestione dei percorsi riabilitativi in integrazione con i MMG; tali attività saranno garantite dai Medici della Unità di Riabilitazione Intensiva, dai Medici della Unità territoriale di riabilitazione e dai Medici delle altre Unità di Riabilitazione attive negli altri Ospedali aziendali in rete con questa struttura nell'ambito della rete dipartimentale anche per la gestione dei percorsi riabilitativi- neurologici.
	Palestra per le attività riabilitative
Area ambulatoriale	Poliambulatori con attività di specialistica di medicina fisica e riabilitativa in integrazione con l'unità territoriale di riabilitazione Si potenzierà l'attività riabilitativa in piscina a gestione mista

4.3.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto

Tabella 27: Funzioni Ospedale di Spoleto

Ospedale di Spoleto	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica alta, media e bassa assistenza	29 PL di degenza ordinaria e 4 PL di DS di Chirurgia Generale (codice 09) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	2 PL di degenza ordinaria e 2 PL di DS di Oculistica (codice 34)
	18 PL di degenza ordinaria e 2 PL di DS di Ortopedia e traumatologia (codice 36) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	1. PL di degenza ordinaria e 2 PL di DS di Otorinolaringoiatria (codice 38)
	1 PL di degenza ordinaria e 2PL di DS di Urologia (codice 43)
	2 Poltrone di chirurgia ambulatoriale generale e specialistica
	Blocco Operatorio con 5 sale di cui 1 dedicata all'urgenza
	Blocco operatorio ginecologico 2 sale di cui 1 dedicata all'urgenza
	Attività programmata, in regime di week e DS, di chirurgia generale, chirurgia generale e chirurgia specialistica (oncologica, oculistica, ortopedica, urologica, otorinolaringoiatrica, plastica e ricostruttiva, ginecologica, mammaria, nefrologica)
	Urgenza chirurgica H24
	Assistenza anestesilogica H24
Area Medica media assistenza	15 PL di degenza ordinaria e 1 di DH di Medicina Generale (codice 26) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	2 PL ordinari di area critica sub-intensiva nell'ambito della Medicina Generale (codice 26)
	8 PL di DH di Oncologia (codice 64)
Area Emergenza elevata e media assistenza	7 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital di cardiologia (codice 08), con impianto PMK + 1 PL tecnico di OBI specialistica
	3 PL di degenza ordinaria di UTIC (codice 50)
	4 PL di degenza ordinaria e 6 di DH di Riabilitazione Cardiologica (codice 60)
	4 PL di Terapia Intensiva (codice 49)
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Pronto Soccorso con Triage
	Osservazione Breve con 4 PL
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico e neuroTc, POCT, eco FAST
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118
Area Materno-Infantile	16 PL di degenza ordinaria e 2 PL di DS di Ostetricia e Ginecologia (codice 37) con rooming in (10 culle) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	Blocco Parto con 2 sale travaglio-parto e donazione sangue cordone ombelicale
	Blocco Operatorio Ostetrico con 2 Sale operatorie
	5 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital di Pediatria (codice 39) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	PN con numero di parti pari a 500 con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico, anestesilogico/terapia intensiva
	Percorso integrato con Azienda Ospedaliera per lo STEN
	Integrazione Territorio – Ospedale: relazione consultorio, carta dei servizi condivisa
	Assistenza neonatale (Screening neonatali)
Area Neurologica Riabilitativa e Post acuzie	2 PL ordinari e 1 PL di DH di Neurologia (codice 32) attivi nell'ambito della degenza medica
	4 PL ordinari di Lungodegenza (codice 60) attivi 2 nell'ambito della degenza medica e 2 nell'ambito della degenza chirurgica
Area di assistenza intermedia	Area assistenziale a media assistenza dedicata alla casistica di urgenza proveniente dal Pronto Soccorso e alla gestione di casistica prevalentemente di tipo geriatrico con integrazione con la RSA sita nello stesso Ospedale per la gestione delle patologie che non necessitano di un setting assistenziale per acuti ma che non sono altrimenti gestibili a domicilio.

Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, e attività di PS
	Radiologia Senologica con Ecografia, Mammografia, Sede di I livello dello Screening Mammografico
	T.C., R.M. con Neuroradiologia e Teleradiologia
	Radioterapia unica sede aziendale
	Diagnostica di Laboratorio con operatività specifiche nell'ambito della rete dei laboratori
	Anatomia Patologica sede spoke aziendale con funzioni di accettazione, allestimento campioni e invio campioni istologici e citologici e attività estemporanee
	Sede Spoke del SIT della Usl Umbria 2 con UCR
Aree di diagnostica specialistica e ambulatoriale	Area Internistica con attività di specialistica di allergologia, diagnostica angiologica, diabetologia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, malattie infettive, nefrologia, oncologia e oncoematologia, reumatologia
	Dialisi con 13 posti letto tecnici
	Endoscopia digestiva con sala ecografica 2 sale endoscopiche sede di screening di II livello per il colon retto
	Diagnostica angiologica e flebologica
	Area Chirurgica con attività di specialistica di chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia flebologica, chirurgia toracica, chirurgia senologica, chirurgia plastica, ortopedia, otorinolaringoiatria, urologia
	Oculistica con sala operatoria ambulatoriale, diagnostica specialistica
	Otorinolaringoiatria con ambulatori diagnostici territoriali integrati nella rete aziendale
	Area Cardiologica con attività di specialistica di cardiologia e cardiologia diagnostica ed interventistica e riabilitazione cardiologica
	Area Anestesiologica con attività di specialistica di preospedalizzazione, terapia del dolore e partonalgia
	Area Materno Infantile con attività diagnostica ed interventistica di ginecologia e di ostetricia, attività ambulatoriale di pediatria con specializzazioni specifiche
	Area Riabilitativa con attività di visita specialistica Medicina Fisica e Riabilitativa e diagnostica funzionale, attività di fisioterapia e logopedia nei pazienti acuti
	Area Neurologica con attività diagnostica ambulatoriale e strumentale, attività consulenziale nei reparti per acuti

Tabella 28: Funzioni Ospedale di Norcia

Ospedale di Norcia	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica	Da ridefinire con la programmazione post-eventi sismici
Area Medica	Da ridefinire con la programmazione post-eventi sismici
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Primo Soccorso con 2 posti letti tecnici di OBI
	Attività di Emergenza Urgenza 118 con ambulanze h24
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico, POCT
	Punto di Guardia medica (C.A. servizio territoriale) in integrazione nella rete emergenza-urgenza e sviluppo protocolli per gestione codici bianchi
Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale al momento attiva solo per le urgenze, Ecografia
	Diagnostica di Laboratorio con POCT
	Unità di Raccolta Sangue da riattivare secondo le indicazioni del Piano Regionale Sangue

Area ambulatoriale	Poliambulatori con attività di specialistica di angiologia, cardiologia, chirurgia dermatologia, diabetologia, endocrinologia, fisiatria, flebologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, neurologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringiatria, urologia.
---------------------------	---

Tabella 29: Funzioni Ospedale di Cascia

<i>Ospedale di Cascia</i>	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Riabilitativa	Da ridefinire con la programmazione post-eventi sismici
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Primo Soccorso con 2 posti letti tecnici di OBI
	Attività di Emergenza Urgenza 118 con ambulanza h24
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico, POCT
	Punto di Guardia medica (C.A. servizio territoriale) in integrazione nella rete emergenza-urgenza e sviluppo protocolli per gestione codici bianchi
Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini attiva solo per le ecografie
	Diagnostica di Laboratorio con POCT
	Unità di Raccolta Sangue da riattivare secondo le indicazioni del Piano Regionale Sangue
Area ambulatoriale	Poliambulatori con attività di specialistica di angiologia, cardiologia, chirurgia dermatologia, diabetologia, endocrinologia, fisiatria, flebologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, neurologia, oculistica, oncologia, ortopedia otorinolaringiatria, urologia.
	Ambulatorio di riabilitazione

4.3.3 Presidio Ospedaliero di Orvieto

Tabella 30: Funzioni Ospedale di Orvieto

Ospedale di Orvieto	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica alta, media e bassa assistenza	14 PL di degenza ordinaria e 6 PL di DS di Chirurgia Generale (codice 09) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	4 PL di DS di Oculistica (codice 34)
	14 PL di degenza ordinaria e 4 PL di DS di Ortopedia e traumatologia (codice 36) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	2 PL di DS di Otorinolaringoiatria (codice 38)
	2 PL di degenza ordinaria e 1 DS di Urologia (codice 43)
	7 Poltrone di chirurgia ambulatoriale generale e specialistica
	Blocco Operatorio con 4 sale di cui 1 dedicata all'urgenza
	Presidio di Pronto Soccorso per traumi (PST)
	Attività programmata, in regime di week e DS, di chirurgia generale, chirurgia generale e chirurgia specialistica (oncologica, oculistica, ortopedica, urologica, otorinolaringoiatrica, plastica e ricostruttiva, ginecologica, mammaria, nefrologica)
	Urgenza chirurgica H24
	Assistenza anestesilogica H24
Area Medica media assistenza	25 PL di degenza ordinaria e 2 di DH di Medicina Generale (codice 26) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	10 PL ordinari di Medicina d'Urgenza (codice 26)
	Stroke Unit con 4 PL (codice 32)
	11 PL di DH di Oncologia (codice 64)
	Follow-up specialistico in ambito neurologico
Area Emergenza elevata e media assistenza	14 PL di degenza ordinaria e 1 PL di Day Hospital di cardiologia (codice 08), con impianto PMK)+ 1 PL tecnico di OBI specialistica
	4 PL di degenza ordinaria di UTIC (codice 50)
	5 PL di Terapia Intensiva (codice 49)
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Pronto Soccorso con Triage
	Osservazione Breve con 4 PL
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico e neuroTc, POCT, eco FAST
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118
Area Materno-Infantile	14 PL di degenza ordinaria e 2 PL di DS di Ostetricia e Ginecologia (codice 37) con rooming in (10 culle) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	Blocco Parto con 2 sale travaglio-parto e donazione sangue cordone ombelicale
	Blocco Operatorio con 1 Sala operatoria
	7 PL di degenza ordinaria e 1 PL di Day Hospital di Pediatria (codice 39) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	PN con numero di parti pari a 500 con h24 ginecologico, ostetrico, neonatologico, anestesilogico/terapia intensiva
	Percorso integrato con Azienda Ospedaliera per lo STEN
	Integrazione Territorio – Ospedale: relazione consultorio, carta dei servizi condivisa
	Assistenza neonatale (Screening neonatali)
Area Riabilitativa e Post acuzie	16 PL ordinari di Riabilitazione Intensiva (codice 56)
	12 PL ordinari di Lungodegenza (codice 60) di cui 6 già attivati in area medica
	Follow up riabilitativo in ambulatorio fisiatrico
Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, e attività di PS
	Radiologia Senologica con Ecografia, Mammografia, Sede di I livello dello Screening Mammografico
	T.C., R.M. con Neuroradiologia e Teleradiologia
	Radioterapia unica sede aziendale
	Diagnostica di Laboratorio con operatività specifiche nell'ambito della rete dei

Aree di diagnostica specialistica e ambulatoriale	laboratori
	Anatomia Patologica sede spoke aziendale con funzioni di accettazione, allestimento campioni e invio campioni istologici e citologici e attività estemporanee
	Sede Spoke del SIT della Usl Umbria 2 con UCR
	Area Internistica con attività di specialistica di allergologia, diagnostica angiologica, diabetologia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, malattie infettive, nefrologia, oncologia e oncoematologia, reumatologia
	Dialisi con 11 posti letto tecnici
	Endoscopia digestiva con sala ecografica 2 sale endoscopiche ed attività endoscopica interventistica ERCP , sede di screening di II livello per il colon retto
	Diagnostica angiologica e flebologica
	Area Chirurgica con attività di specialistica di chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia flebologica, chirurgia toracica, chirurgia senologica, chirurgia plastica, ortopedia, otorinolaringoiatria, urologia
	Oculistica con sala operatoria ambulatoriale, diagnostica specialistica
	Otorinolaringoiatria con ambulatori diagnostici
	Area Cardiologica con attività di specialistica di cardiologia e cardiologia diagnostica ed interventistica
	Area Anestesiologica con attività di specialistica di preospedalizzazione, terapia del dolore e partonalgia
	Area Materno Infantile con attività diagnostica ed interventistica di ginecologia e di ostetricia, attività ambulatoriale di pediatria con specializzazioni specifiche
	Area Riabilitativa con attività di visita specialistica Medicina Fisica e Riabilitativa e diagnostica funzionale, attività di fisioterapia e logopedia nei pazienti acuti

4.3.4 Presidio Ospedaliero di Narni Amelia

Tabella 31: Funzioni Ospedale di Narni

Ospedale di Narni	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica alta, media e bassa assistenza	10 PL di degenza ordinaria e 6 PL di DS di Chirurgia Generale (codice 09) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	19 PL di degenza ordinaria e 1 PL di DS di Ortopedia e traumatologia (codice 36)+ 2 PL tecnici di OBI specialistica
	5 Poltrone di chirurgia ambulatoriale generale e specialistica
	Blocco Operatorio con 3 sale di cui 1 dedicata all'urgenza
	Attività programmata, in regime di week e DS, di chirurgia generale, chirurgia generale e chirurgia specialistica , ortopedica, ginecologica
	Urgenza chirurgica
	Assistenza anestesiologicala H 12 + reperibilità
Area Medica media assistenza	21 PL di degenza ordinaria di medicina generale + 2 DH (codice 26) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	8 PL di Day Hospital di Oncologia (codice 64)
Area Materno-Infantile	Pediatria ambulatoriale con servizio polispecialistico
	10 PL di degenza ordinaria , 2 PL di DS di Ostetricia- Ginecologia (codice 37) + 2 PL tecnici di OBI specialistica
	Centro donna attività ambulatoriali con sede di screening 2° livello per tutta l'area sud dell'Azienda per la prevenzione e il trattamento del Cervicocarcinoma.
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Punto Primo Soccorso Territoriale e emergenza 118
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico e neuroTC, POCT
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118
Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, T.C
	Diagnostica di Laboratorio
	Medicina Trasfusionale con UCR
	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva con 2 sale endoscopiche
Area ambulatoriale	Poliambulatorio con attività di specialistica di allergologia, cardiologia, chirurgia, dermatologia, endocrinologia, ginecologia, ostetricia, oncologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, senologia, terapia dolore, urologia
	PL tecnici ambulatoriali

Tabella 32: Funzioni Ospedale di Amelia

Ospedale di AMELIA	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Chirurgica media e bassa assistenza	n. 4 PL di Day Surgery di Chirurgia Generale (codice 09) senza pernottamento e per attività ambulatoriali
	n. 3 per PL per attività chirurgia oculare (codice 34) ambulatoriale e in Day Surgery senza pernottamento
	Blocco Operatorio con 1 sala per attività programmata
	Assistenza anestesiologicala H12 + reperibilità
Area Medica media assistenza	20. PL di degenza ordinaria di medicina generale + 2 in DH (codice 26), 2 PL tecnici di OBI specialistica
	n. 4 PL di Day Hospital di oncologia (codice 64)
Area dell'emergenza urgenza	Attività di Punto Primo Soccorso Territoriale e Emergenza 118
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico e neuroTc, POCT, eco FAST
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118
Area dei servizi di	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia,

diagnostica	Diagnostica di Laboratorio
	Medicina Trasfusionale con UCR
	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva con 1 sala endoscopica
Area ambulatoriale	Dialisi con 12 posti
	Poliambulatorio con attività di specialistica di allergologia, cardiologia, chirurgia, dermatologia, endocrinologia, nefrologia, oculistica, oncologia, ortopedia, pneumologia, reumatologia, terapia dolore, urologia
Area Riabilitativa	8 PL ordinari di Recupero e Rieducazione funzionale (codice 56)
	9 PL ordinari di Riabilitazione cardiologica (codice 56)
	Riabilitazione territoriale e ambulatoriale in integrazione con quella intensiva ospedaliera

Tabella 33: Funzioni Ospedale di Domus Gratiae

<i>Ospedale DOMUS</i>	
Area Assistenziale	Offerta Assistenziale prevista
Area Riabilitativa	32 PL ordinari di Recupero e Rieducazione funzionale (codice 56)
	Riabilitazione territoriale con palestra e attività ambulatoriale in integrazione con quella intensiva ospedaliera
Area ambulatoriale	Poliambulatorio multispecialistico con particolare riferimento agli ambiti geriatrici e neurologici

4.4 Reti cliniche

4.4.1 Rete Emergenza Urgenza

Rete Territoriale dell’Emergenza

Con DGR n. 1586 del 16/12/2011 è stata istituita la Centrale Operativa Unica Regionale 118 di Perugia la cui attivazione è avvenuta a step e si è completata nel 2013. Da tale data ogni chiamata di soccorso derivante 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 postazioni mobili dislocate nelle varie sedi, ospedaliere e non, del territorio regionale a mezzo telefonia fissa, mobile o radio.

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

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

Ad oggi il **Sistema regionale dell’Emergenza Urgenza risulta in linea con gli standard previsti dal Regolamento** ed è costituito da: unica C.O. regionale 118; 14 postazioni di mezzo di soccorso avanzato in servizio H24 e 3 in H12; servizio di elisoccorso diurno in integrazione con la Regione Marche (eliambulanza di Fabriano) dato il modesto numero di interventi richiesti dalla CO 118.

La dislocazione e il numero dei mezzi risponde 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.

Rete Ospedaliera dell’Emergenza

Il Sistema ospedaliero dell’emergenza è articolato nel suo complesso all’interno delle singole Aziende Sanitarie secondo il seguente modello.

Tabella 34: Organizzazione rete emergenza regionale

Postazioni “ospedaliere”		Ruolo nella rete
A. DEA di I livello:	Umbria 1: DEA interdipartimentale unico, articolato su due sedi, Ospedali di Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino	Spoke
	Umbria 2: DEA interdipartimentale, articolato su due sedi, Ospedali di Foligno e Spoleto a cui va aggiunto il DEA istituito presso l’Ospedale di Orvieto	Spoke
B. DEA di II livello:	Azienda Ospedaliera di Perugia	HUB
	Azienda Ospedaliera di Terni	HUB
C. Ospedali non sedi DEA	Ospedali di Norcia, Amelia e Narni, Umbertide, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi	sedi di P.S. e di P.P.I.

In riferimento ai requisiti necessari per i diversi punti della rete ospedaliera dell’emergenza sono state attrezzate tutte le ambulanze con le apparecchiature life-pack e tutte le ambulanze sono state sanitarizzate, mentre risulta necessario portare avanti le seguenti azioni:

- Individuare le sedi di P.S. e le sedi di P.P.I., negli Ospedali di base, in coerenza con la riorganizzazione dell’intera rete ospedaliera entro il 31.12.2017.

4.4.2 Rete Ictus

La Rete regionale per il trattamento dell'ICTUS, i cui standard derivano dall'Accordo Stato-Regioni del 3 febbraio 2005 concernente *"Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale"*, è stata istituita con DGR n. 158 del 24/02/2014 e prevede la seguente organizzazione.

Tabella 35: Rete ICTUS

Tipologia	Presidi Ospedalieri	Ruolo nella rete
Stroke Unit di 1° livello	Umbria 1: Ospedali di Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino	Spoke
	Umbria 2: Ospedali di Foligno e Orvieto	Spoke
Stroke Unit di 2° livello	Azienda Ospedaliera di Perugia	HUB
	Azienda Ospedaliera di Terni	HUB

A seguito dell'adozione della DGR n. 158 del 24 febbraio 2014 *"Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con ictus. Approvazione"*, il Direttore Sanitario con nota n.127727 del 09.09.2015, ha individuato uno specifico gruppo di lavoro interdisciplinare composto dai Responsabili dei Presidi Ospedalieri, dai Responsabili delle strutture di Pronto Soccorso, 118, Neurologia Foligno, Riabilitazione intensiva, Unità Gravi cerebro Lesioni Acquisite, Unità Stroke di Foligno, Medicina di Foligno e di Orvieto, con il compito di uniformare e definire le modalità operative, le metodologie, gli strumenti, nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per la corretta attuazione del PDTA deliberato dalla Regione Umbria. Tale attività è stata inserita come obiettivo nelle schede di budget anno 2015. Nella nota il Direttore Sanitario si specificava che l'attuazione dei PDTA deve essere effettuata in logica di qualità, finalizzata anche all'accreditamento delle strutture e dei percorsi aziendali, e pertanto necessariamente i gruppi di lavoro sono attivati con il supporto e la collaborazione del Servizio Qualità ed Accredimento aziendale di cui il responsabile è identificato come coordinatore organizzativo del gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro si è più volte riunito ed ha:

Il gruppo di lavoro si è più volte riunito ed ha:

- redatto lo specifico PDTA recependo le linee di indirizzo regionali e contestualizzandole al contesto locale,
- attivata la sperimentazione del PDTA,
- attivato il monitoraggio degli indicatori del PDTA,
- predisposto la programmazione di corsi di formazione, inseriti nel piano formativo aziendale 2016,
- sperimentato consulenze a distanza con telecare Neurologia di Foligno su Pronto soccorso di Orvieto.

In riferimento ai requisiti necessari per i diversi punti della rete ospedaliera dell'ictus risulta necessario portare avanti le seguenti azioni:

- attivazione delle Stroke Unit di 1° livello nelle sedi di Foligno e Orvieto
- Individuare le sedi di riabilitazione .

4.4.3 Rete Trauma

La rete per il Trauma, istituita con DGR n. 159 del 24/02/2014, ha declinato su base regionale gli standard previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 4/4/2002 *“Linee-guida per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati con mielolesioni e/o cerebrolesi”*. La rete prevede la seguente organizzazione.

Tabella 36: Rete Trauma

Tipologia	Presidi Ospedalieri	Ruolo nella rete	
Centro Traumi di Zona (CTZ)	Umbria 1: Città di Castello	CTZ	Spoke
	Umbria 2: Foligno	CTZ	Spoke
Centro Traumi ad alta Specializzazione (CTS)	Azienda Ospedaliera di Perugia	CTS	HUB
	Azienda Ospedaliera di Terni	CTS	HUB

A seguito dell'adozione della DGR n.159 del 24 febbraio 2014, il Direttore Sanitario con nota n.127727 del 09.09.2015, ha individuato uno specifico gruppo di lavoro interdisciplinare composto dai Responsabili dei Presidi Ospedalieri, dai Responsabili delle Strutture di Pronto Soccorso e 118, Rianimazione, Ortopedia, Neurologia Foligno, strutture del Dipartimento di Riabilitazione, strutture del Dipartimento Chirurgico, con il compito di uniformare e definire le modalità operative, delle metodologie, degli strumenti, nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione del PDTA deliberato dalla Regione Umbria. Tale attività è stata inserita come obiettivo nelle schede di budget anno 2015. Nella nota il Direttore Sanitario specificava che l'attuazione dei PDTA deve essere effettuata in logica di qualità, finalizzata anche all'accreditamento delle strutture e dei percorsi aziendali, e pertanto necessariamente i gruppi di lavoro sono attivati con il supporto e la collaborazione del Servizio Qualità ed Accreditamento aziendale di cui il responsabile è identificato come coordinatore organizzativo del gruppo di lavoro.

Il gruppo di lavoro si è più volte riunito ed ha:

- redatto lo specifico PDTA recependo le linee di indirizzo regionali e contestualizzandole al contesto locale,
- attivata la sperimentazione del PDTA
- attivato il monitoraggio degli indicatori del PDTA
- predisposto la programmazione di corsi di formazione, inseriti nel piano formativo aziendale 2016.

Per la piena attivazione del CTZ centro Traumatologico Zonale a Foligno si rende necessario strutturare la shock room, ovvero l'area attrezzata di accettazione per il trauma comprendente almeno due postazioni per la stabilizzazione respiratoria e circolatoria e per la gestione delle procedure di emergenza.

4.4.4 Rete Cardiologia

La Rete regionale per l'Infarto Miocardico Acuto con sopraslivellamento (IMA-STEMI), istituita con la DGR n. 978 del 09/09/2013, si impernia sul modello di rete Hub (Perugia, Terni e Foligno dotate di Laboratorio di Emodinamica/H24 ed UTIC) and Spoke (Spoleto, Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, dotate di UTIC). Tale scelta è in linea con gli standard previsti dal

Regolamento: una struttura di Emodinamica ogni 0,3 milioni di ab. e 1 UTIC ogni 0,15 milioni di abitanti.

Altro aspetto fondamentale della rete è rappresentato dal fatto che tutte le postazioni mobili del 118, presenti in ogni sede Hub e Spoke, sono dotate di teletrasmissione dell'ECG per il teleconsulto cardiologico presso l'UTIC di riferimento.

Tabella 37: Rete STEMI

Tipologia	Presidi Ospedalieri	Ruolo nella rete
Cardiologie con UTIC	Umbria 1: Città di Castello, Branca	Spoke
	Umbria 2: Spoleto, Orvieto	Spoke
Cardiologie con UTIC e Emodinamiche	Azienda Ospedaliera di Perugia	HUB
	Azienda Ospedaliera di Terni	HUB
	Umbria 2: Foligno	HUB

Con delibera del Direttore Generale n.607 del 24.07.2014 è stato adottato il “Piano aziendale di organizzazione dipartimentale – sviluppo - attivazione strumento progettuale Rete Sistema 118 e Protocolli Patologie tempo Dipendenti”.

Successivamente con delibera del Direttore Generale n. 418 del 24.04.2015 è stata formalizzata la “Rete Sistema 118 e Protocolli Patologie Tempo Dipendenti- Implementazione funzioni.

A seguito dell'adozione della DGR n. 978 del 9 settembre 2013 e successivamente agli atti aziendali sopra descritti, il Direttore Sanitario con nota n.127727 del 09.09.2015, ha individuato uno specifico gruppo di lavoro interdisciplinare composto dai Responsabili dei Presidi Ospedalieri, dai Responsabili delle strutture di Pronto Soccorso, 118, Cardiologia ed UTIC, Emodinamica e Medicina, con il compito di uniformare e definire le modalità operative, le metodologie, gli strumenti, nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per la corretta attuazione del PDTA deliberato dalla Regione Umbria. Tale attività è stata inserita come obiettivo nelle schede di budget anno 2015. Nella nota il Direttore Sanitario si specificava che l'attuazione dei PDTA deve essere effettuata in logica di qualità, finalizzata anche all'accreditamento delle strutture e dei percorsi aziendali, e pertanto necessariamente i gruppi di lavoro sono attivati con il supporto e la collaborazione del Servizio Qualità ed Accredimento aziendale di cui il responsabile è identificato come coordinatore organizzativo del gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro si è più volte riunito ed ha:

- redatto lo specifico PDTA recependo le linee di indirizzo regionali e contestualizzandole al contesto locale,
- attivata la sperimentazione del PDTA
- attivato il monitoraggio degli indicatori del PDTA
- predisposto la programmazione di corsi di formazione, inseriti nel piano formativo aziendale 2016.

In riferimento ai requisiti necessari per i diversi punti della rete ospedaliera le ambulanze sono state dotate di sistemi idonei di trasmissione e risulta necessario portare avanti le seguenti azioni:

- attivazione dell'UTIC a Orvieto e le Terapie sub-intensive negli Ospedali DEA di I livello
- aggiornamento dell'angiografo dell'emodinamica a Foligno
- acquisizione di 6 defibrillatori dotati di teletrasmissione per le ambulanze in cui il servizio di teletrasmissione è da attivare, finanziati dalla Regione

4.5 Standard del sistema (Standard Generali di Qualità)

I requisiti di autorizzazione e di accreditamento definiti dalle regioni in attuazione del DPR del 14.01.1997 e successive disposizioni regionali in materia, saranno attuati nel rispetto di quanto previsto:

- Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012: “Disciplinare sulla revisione della normativa dell’Accreditamento”,
- Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015: “Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano inerenti i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di all’Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012,
- Decreto 2 aprile 2015, n.70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”.

Gli standard generali di qualità organizzativi, strutturali, tecnologici relativi all’assistenza ospedaliera sono promossi ed attivati secondo il modello della Clinical Governance, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile, centrato sui bisogni della persona.

Le strutture ospedaliere applicano le dimensioni della Clinical Governance negli ambiti di seguito specificati, ordinati per livelli organizzativi.

4.5.1 Lo Standard di Qualità per i Presidi Ospedalieri di I Livello

Lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di:

- Medicina basata sulle evidenze (Eleggibilità e presa in carico dei pazienti , continuità assistenziale) e valutazione delle tecnologie sanitarie
- Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche (Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi)
- Gestione della Documentazione sanitaria
- Gestione del Rischio Clinico
- Comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente
- Formazione continua del personale

4.5.1.1 Gestione del rischio clinico

Gli obiettivi e le attività per la Gestione del rischio clinico della Usl Umbria 2 sono definiti nei Piani di attività 2014-2015 e 2016 (Delibere DG n.1107 del 31/12/2014 e n. 139 del 16/02/2016) e la loro attuazione fornisce l’evidenza del soddisfacimento degli standard previsti per i Presidi Ospedalieri di base e di primo livello.

Standard: sistema di segnalazione degli eventi avversi

L’attivazione di un sistema locale di incident reporting attraverso l’elaborazione e diffusione della procedura generale *“Gestione degli eventi avversi ed incident reporting”* ha lo scopo di incoraggiare gli operatori alla comunicazione degli eventi avversi e dei quasi eventi, di offrire l’opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendere dagli errori e dall’esperienza.

La realizzazione di “giri per la sicurezza” (Programma per l’attivazione Safety Walk Round, Delibera DG n.527 del 27/05/2015) nei Presidi Ospedalieri Orvieto, Spoleto e Narni durante il c.a. ha contribuito a superare gli ostacoli alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, ad aprire nuove prospettive sui rischi presenti nel servizio/reparto visitato e di fornire informazioni utili per la mappatura del rischio aziendale. Si prevede la prosecuzione delle attività nell’anno 2017 in altri reparti e servizi.

La gestione ed il monitoraggio degli eventi avversi gravi avviene in applicazione alla Procedura Generale "Gestione e monitoraggio degli eventi sentinella" e recependo il Protocollo ministeriale per il Monitoraggio degli eventi sentinella.

Per ogni evento avverso segnalato si attiva un processo strutturato di analisi volto all'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti e alla definizione di azioni correttive, preventive o di miglioramento. Il Servizio Gestione Rischio Clinico provvede al periodico conferimento dei dati al Ministero della Salute così come previsto dal Decreto SIMES dell'11 Dicembre 2009.

Standard: identificazione del paziente, checklist operatoria e scheda unica di terapia

Al fine di evitare gli eventi avversi correlati alla non corretta identificazione del paziente il servizio Gestione Rischio Clinico ha diffuso il *safety alert 1* con le raccomandazioni per gli operatori. Si applicano sempre due modalità di identificazione del paziente, come ad esempio il nome del paziente, un numero di identificazione univoco, la data di nascita, un braccialetto con codice a barre o altri identificativi. Per garantire sempre maggiore sicurezza nel Percorso trasfusionale è stata introdotta la check list pretrasfusionale con la procedura POs 11 SIT, rev. 01 del 06/05/2016 che prevede la corretta identificazione del paziente da parte del medico e dell'infermiere.

La check list per la sicurezza in sala operatoria è stata unificata e diffusa in tutte le strutture chirurgiche a gennaio 2016; la check list viene inserita in Cartella Clinica.

La scheda unica di terapia, già in uso nelle strutture ospedaliere delle ex Asl 3 e 4 in forma cartacea o informatizzata, è stata unificata nella sua forma cartacea nel 2014 ed è parte integrante della Cartella Clinica.

Standard: sistemi di reporting delle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza microbiologica, adozione delle procedure che garantiscono l'adequatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione disinfezione e sterilizzazione, protocolli per la profilassi antibiotica e procedura per il lavaggio delle mani

Il Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (delib. DG N. 646 del 31/07/2014) ha attivato un'indagine di prevalenza puntuale delle infezioni ospedaliere applicando il protocollo ECDC in data 11 ottobre 2016 in tutti i presidi ospedalieri aziendali; i dati sono in elaborazione.

Il CIO ha validato le seguenti procedure aziendali:

- "Antibiotico profilassi perioperatoria" del 29/09/2015; la verifica del grado di applicazione costituisce obiettivo budget specifico delle Direzioni dei Presidi ospedalieri per l'anno 2016.
- "Igiene delle mani" del 15/09/2015; la verifica del grado di applicazione costituisce obiettivo budget specifico delle Direzioni dei Presidi ospedalieri per l'anno 2016.
- "Sorveglianza, Controllo e Prevenzione della diffusione dei patogeni alert", applicata in tutti i Presidi ospedalieri della USL.

Standard: programmi di formazione specifica

4.5.1.2 Medicina basata sulle evidenze e valutazione delle tecnologie sanitarie

La "**Evidence-based medicine**" (EBM) - medicina basata sulle evidenze - rappresenta un nuovo modello di pratica clinica dove le decisioni del medico devono risultare dall'integrazione tra la sua esperienza e l'utilizzo esplicito delle migliori evidenze scientifiche relativamente all'accuratezza dei test diagnostici, alla potenza dei fattori prognostici, all'efficacia/sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi.

In altre parole, la EBM è un processo di autoapprendimento in cui il medico converte il bisogno di informazione in quesiti clinici ben definiti, ricerca le migliori evidenze disponibili e, dopo averne valutato criticamente la validità ed applicabilità clinica, le utilizza per la propria attività professionale. E' sulla base di questa impostazione che la USL Umbria2 ha sviluppato e continua a sviluppare il proprio Sistema di gestione per la qualità e l'accreditamento dei servizi.

Al fine di poter correttamente implementare le linee guida necessarie e finalizzate alla qualità dell'assistenza, si è ritenuto opportuno sviluppare una cultura diffusa tra i professionisti, tesa ad una visione dell'organizzazione sanitaria **"per processi"**.

Le attività di realizzazione dei servizi, quindi, non sono focalizzate su aspetti puntuali, ma devono essere finalizzate alla corretta, efficace ed efficiente gestione del sistema di processi che portano alla realizzazione di un prodotto e/o servizio che deve assicurare la soddisfazione delle persone prese in carico.

L'organizzazione deve individuare, progettare, realizzare e gestire i **"processi sanitari"** che includono i flussi di attività primari per la realizzazione del servizio in riferimento alle persone prese in carico, alla propria struttura organizzativa ed agli obiettivi di qualità da assicurare.

L'implementazione di linee guida e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici è sviluppata mediante una attenta mappatura dei processi sanitari, coinvolgendo ciascun dipartimento nella definizione ed implementazione di procedure e percorsi-diagnostico-terapeutici con il fattivo supporto metodologico e di redazione del Servizio di staff Qualità e Accredimento nell'ambito della programmazione annuale d'attività (processo di budget).

Nella programmazione 2014-2016, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono state redatte le seguenti procedure:

Processi generali aziendali

- ✓ Gestione dei documenti SGQ
- ✓ Gestione della documentazione sanitaria
- ✓ Gestione delle registrazioni
- ✓ Riesame della direzione
- ✓ Gestione audit interni
- ✓ Gestione delle non conformità
- ✓ Gestione delle azioni correttive e preventive
- ✓ Gestione reclami
- ✓ Gestione elogi
- ✓ Gestione apparecchi biomedicali
- ✓ Gestione delle apparecchiature per la ventilazione ed altri dispositivi medici domiciliari in service
- ✓ Gestione dei rifiuti sanitari
- ✓ Smaltimento e distribuzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute soggette ad obbligo di registrazione
- ✓ Nutrizione artificiale a domicilio
- ✓ Gestione dimissione ospedaliera protetta e semplice
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e della pre-ospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili
- ✓ Controllo cartelle cliniche
- ✓ Gestione degli effetti personali
- ✓ Gestione protesi dentarie
- ✓ Gestione emergenza trasfusionale
- ✓ Percorso per la sicurezza della terapia trasfusionale

- ✓ Gestione ed acquisizione del consenso informato all'atto medico
- ✓ Rischio biologico da post-esposizione
- ✓ La Gestione dell'emergenza clinica intraospedaliera e territoriale
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza adulti
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza –pediatrici
- ✓ Antibiotico profilassi perioperatoria
- ✓ Check-list della sicurezza in sala operatoria
- ✓ Eventi sentinella
- ✓ Gestione degli eventi avversi e incident reporting
- ✓ Gestione del paziente che accede in pronto primo/soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio
- ✓ Prevenzione e gestione delle cadute della persona caduta
- ✓ Igiene delle mani
- ✓ Procedura per la gestione dei flussi di governo
- ✓ Gestione attività libero professionale
- ✓ Validazione erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- ✓ Sospensione chiusura agende prenotazione prestazioni ambulatoriali
- ✓ Erogazione di prestazioni ambulatoriali
- ✓ Procedure gestione acquisizione beni e servizi
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medica legale
- ✓ Gestione dei farmaci look-alike/sound-alike
- ✓ Non riconoscimento del neonato
- ✓ Procedure amministrativo-contabili

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area chirurgica (per strutture già accreditate e certificate)

- ✓ Accoglienza presa in carico paziente programmato
- ✓ Gestione del paziente allergico al lattice in degenza per la chirurgia programmata
- ✓ Gestione del paziente per interventi chirurgici maggiori (piani assistenziali di chirurgia generale, ortopedica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica)
- ✓ Corretta preparazione, identificazione del paziente, sito chirurgico e tracciabilità dei materiali
- ✓ Scheda conta garze
- ✓ Corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
- ✓ Prevenzione della ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
- ✓ Percorso chirurgico del paziente in regime ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente all'atto anestesilogico

Processo diagnostico terapeutico assistenziale della donna in ostetricia (tutte e tre le ostetricia e ginecologie)

- ✓ Accoglienza accettazione e presa in carico in ostetricia
- ✓ Identificazione del profilo di rischio della donna in ostetricia
- ✓ Gestione della gravida a termine in travaglio di parto a basso rischio
- ✓ Gestione della gravida - parto cesareo
- ✓ Gestione delle emergenze cliniche ostetriche
- ✓ Organizzazione attività di diagnosi prenatale
- ✓ Gestione della gravida travaglio e parto in acqua
- ✓ Utilizzo dell'ossitocina

- ✓ Organizzazione servizio di colposcopia: patologia cervico-vaginale e del basso tratto genitale
- ✓ Assistenza al neonato sano in sala parto

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in pediatria (tutti e tre le pediatrie)

- ✓ Assistenza al neonato sano: valutazione del pediatra
- ✓ Gestione in pronto soccorso di pazienti pediatrici a basso livello di priorità (triage verde-bianco)
- ✓ Gestione del paziente chirurgico pediatrico nel reparto di pediatria
- ✓ Misurazione e trattamento del dolore in età neonatale e pediatrica
- ✓ Autocontrollo igienico-HACCP nella raccolta, preparazione e conservazione del latte
- ✓ Attivazione dell'ambulatorio riabilitativo per le malattie reumatiche infantili
- ✓ Sanificazione e disinfezione delle attrezzature, incubatrici

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della riabilitazione

- ✓ Gestione del paziente cod. 75
- ✓ Gestione del paziente cod. 56
- ✓ Gestione del paziente con ictus in fase acuta ospedaliera
- ✓ Gestione del paziente ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente domiciliare
- ✓ Gestione del paziente disfagico in riabilitazione

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area medica

- ✓ Accettazione e presa in carico del paziente

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Foligno

- ✓ Gestione del paziente in endoscopia
- ✓ Esame endoscopico colonscopia
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Gestione reprocessing

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area delle Dipendenze

- ✓ Accoglienza e presa in carico
- ✓ Procedura inserimento e monitoraggio programmi residenziali e semiresidenziali in Comunità Terapeutica
- ✓ Corso per la dissuefazione dal fumo di tabacco

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della salute mentale – SPDC (Foligno e Terni)

- ✓ Gestione del paziente in SPDC
- ✓ Controllo e gestione aggressività auto ed eterodiretta
- ✓ Gestione della terapia farmacologica
- ✓ Gestione cartelle cliniche in SPDC

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in Hospice

- ✓ Criteri di eleggibilità gestione liste d'attesa
- ✓ Procedura presa in carico e accoglienza del paziente
- ✓ Procedura operativa attività giornaliera del pz

- ✓ Accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto
- ✓ Procedura cura e gestione della salma

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area in RSA

- ✓ Modalità accesso RSA
- ✓ Percorso assistenziale
- ✓ Igiene della persona
- ✓ Alimentazione dell'anziano
- ✓ Giornata dell'ospite

I Percorso diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA delle reti dell'emergenza

Nell'ambito delle Reti cliniche, come già descritto nel capitolo precedente, sono previste le reti dell'emergenza. Per rendere operative le reti dell'emergenza è stato necessario recepire la documentazione regionale mediante l'elaborazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA).

I percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) rappresentano, in questa prospettiva, il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'azienda sanitaria secondo una strategia condivisa fra tutte le componenti sanitarie coinvolte e permettono di identificare i ruoli e le competenze di ognuna di queste parti. Le attività associate ad ognuno dei soggetti coinvolti si basano su profili di cura codificati, che vanno dal momento della diagnosi e di trattamento fino al follow-up del paziente cronico.

I PDTA, sono utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.

Sono stati redatti i seguenti PDTA:

- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico integrato di gestione del trauma maggiore
- ✓ Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus
- ✓ Percorso di assistenza al paziente con infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (stemi).

Valutazione delle tecnologie sanitarie

Il mondo sanitario è un settore fortemente istituzionalizzato, caratterizzato da un controllo prevalentemente pubblico sulle scelte strutturali, di finanziamento e funzionamento, dove la salute è considerata un diritto del cittadino.

Il management sanitario è chiamato a rispondere agli obiettivi di efficacia ed efficienza di erogazione di servizi sanitari affidabili, con una gestione razionale di risorse, conoscenze e competenze, controllando i processi produttivi.

E' sempre più crescente, quindi, l'attenzione alle modalità di valutazione dell'appropriatezza nell'utilizzo di tecnologie sanitarie.

Con tecnologia sanitaria si intende l'insieme dei metodi e strumenti per supportare le decisioni tese a promuovere la salute, prevenire e trattare una malattia, migliorare la riabilitazione o definire criteri di cura e assistenza a lungo termine.

Le disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento previste dal D.Lgs 502/1992 e s.m.i., dal DPR 14/01/1997, dalla LR n.18/2012 e dal Decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015 n.70, hanno posto in evidenza la correlazione tra l'accessibilità ai servizi ed alle prestazioni con quella della dimensione organizzativa, strutturale e tecnologica dell'attività sanitaria, per garantire i conseguenti livelli di assistenza in ottica di qualità, equità ed appropriatezza.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è quindi uno degli aspetti della gestione per la qualità dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte, per accrescere la loro capacità di soddisfare le esigenze e le aspettative delle parti interessate.

L'articolo 47 comma 2 della legge regionale n.18/2012, prevede che *“Sono soggetti altresì al controllo della Giunta regionale i provvedimenti di acquisizione, a qualsiasi titolo da parte delle Aziende sanitarie regionali di attrezzature sanitarie”*.

L'ambito di applicazione della DGR n.1382 del 03 novembre 2014 *“Linea guida ai sensi dell'art. 47 comma 2 Legge Regionale n.18/2012 per l'individuazione delle tipologie di attrezzature sanitarie soggette al controllo regionale, nonché degli ambiti della valutazione di congruità”*, definisce che le apparecchiature, che preventivamente debbono essere sottoposte al controllo della Giunta regionale, riguardano le sostituzioni o le acquisizioni di attrezzature sia ai fini assistenziali che di ricerca, con rilevante impatto economico di per sé o da cui derivi la modifica dei percorsi diagnostico-terapeutici e/o del modello organizzativo. Sono sottoposte altresì al controllo regionale le attrezzature innovative/emergenti. Per acquisizione a qualsiasi titolo di una attrezzatura si intende acquisto, noleggio, service, leasing (finanziario o operativo), donazione nonché qualunque altra forma di fruizione degli stessi.

Considerato che nella succitata DGR n. 1382 del 03 novembre 2014 è prevista l'istituzione di un Nucleo di Valutazione degli investimenti in sanità che supporterà la Giunta regionale nel processo di controllo e approvazione dei Piani investimenti trasmessi dalle Aziende sanitarie regionali, secondo criteri che saranno individuati con apposito provvedimento, e ravvisata la necessità di recepire al meglio le direttive del Nucleo di Valutazione regionale degli investimenti in sanità, l'Azienda USL Umbria2, con delibera del Direttore Generale n.222 del 10/05/ 2016, ha istituito la *“Commissione tecnologie sanitarie”*.

La Commissione Tecnologie Sanitarie svolge le seguenti funzioni:

- Prendere in esame le richieste di nuove tecnologie sanitarie ed effettuare una valutazione tecnica per il loro inserimento nella dotazione ordinaria dell'azienda o il loro uso in singoli casi;
- Definire il piano dei grandi investimenti tecnologici da sottoporre alla Giunta Regionale;
- Valutare le tecnologie sanitarie in termini di vantaggi nell'uso e beneficio clinico, innovatività dei materiali e tecnologie che aumenta la durata e la sicurezza d'uso;
- Fornire indicazioni per la gestione del patrimonio tecnologico per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, acquisizione, riallocazione e dismissione;
- Monitorare le dotazioni di apparecchiature sanitarie attualmente in uso e il loro aggiornamento, potenziamento e manutenzione;
- Pianificare, l'acquisizione delle tecnologie biomediche, definendo le apparecchiature da acquisire con carattere di prioritizzazione;
- Definire il repertorio aziendale dei Dispositivi Medici, ausili e diagnostica in vitro.
- Valutare le richieste di inserimento di nuovi Dispositivi Medici nel repertorio aziendale, dal punto di vista del beneficio clinico, dei costi e dell'impatto complessivo sull'intero processo diagnostico terapeutico, in cui il dispositivo viene ad incidere;
- Regolamentare al fine di gestire in modo omogeneo ed uniforme l'utilizzo di campioni di DM in tutto l'ambito aziendale;
- Regolamentare le procedure di prova e visione delle tecnologie sanitarie;
- Regolamentare le procedure per la donazione delle tecnologie sanitarie alla Azienda USL Umbria2.

4.5.1.3 Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche

L'Azienda USL Umbria 2 prende parte a sistemi nazionali e regionali di valutazione delle attività assistenziali per misurare i risultati ottenuti a confronto con quelli ottenuti dalle altre aziende sanitarie italiane, per superare l'autoreferenzialità e facilitare il confronto, attivando così processi di miglioramento.

Si fa riferimento:

- al Programma Nazionale Esiti – PNE di Agenas;
- al Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali della Scuola S. Anna di Pisa, i cui risultati sono parte integrante del ciclo di programmazione aziendale, poiché orientano la definizione degli obiettivi e la valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti ospedalieri.

L'Azienda USL Umbria n.2 utilizza da anni la metodologia dell'audit per revisionare e migliorare le proprie performance clinico assistenziali.

La metodologia dell'audit è utilizzata per la valutazione di sistema, di processo e di esito.

L'Azienda USL Umbria 2 conduce sistematicamente indagini sulla soddisfazione delle persone assistite in tutte le strutture e servizi accreditati e che intraprendono il percorso di accreditamento istituzionale.

4.5.1.4 Documentazione sanitaria, Comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente

L'Azienda USL Umbria 2 nel primo triennio di attività ha attivato un impegnativo lavoro di:

- integrazione della documentazione sanitaria, con l'adozione di modulistica e procedure unificate per la gestione della documentazione ospedaliera.
- integrazione dei sistemi informativi digitali che documentano i processi clinico-assistenziali, con l'adozione un sistema informatico unico di gestione della cartella clinica ospedaliera; l'integrazione dei software per la gestione della diagnostica per immagini e della diagnostica di laboratorio e l'attivazione di sistemi di refertazione on-line; l'adozione di sistemi informatici per la gestione delle attività territoriali e delle dimissioni protette come ad esempio Atl@nte.

Per quanto riguarda la **comunicazione**, le attività di **informazione** sui servizi erogati, gli strumenti per la **partecipazione** delle associazioni e di ascolto e tutela dei cittadini e le attività e per ottemperare agli obblighi previsti in materia di **comunicazione istituzionale e di trasparenza**, l'Azienda mantiene in essere le seguenti linee d'attività.

- **Comunicazione istituzionale**
 - Gestione del portale web istituzionale, con aree dedicate ai servizi ospedalieri
 - Gestione dell'area amministrazione trasparente nel portale web
 - Social network (Twitter, Youtube, Flickr)
 - Carta dei servizi aziendale e carte dei servizi specifiche
 - Materiali informativi a stampa
 - Campagne di comunicazione
 - Iniziative di promozione della salute od informazione con/per la popolazione
 - Eventi, incontri, convegni, ecc.
 - Comunicazioni con i media (stampa e TV)
 - strutturazione di segnaletica e progetti di accoglienza ai servizi
- **Rapporti coi cittadini**
 - gestione dei front office URP a livello aziendale
 - gestione dei reclami e delle segnalazioni
 - monitoraggio delle azioni di miglioramento

- rapporti con associazioni di volontariato
- **Mediazione linguistica e culturale**
 - Presenza dei mediatori ad orari fissi a sportello
 - Presenza dei mediatori su chiamata programmata
 - Interpretariato telefonico
 - Traduzione di testi scritti

Infine, per promuovere il coinvolgimento attivo dei pazienti nel processo di cura, l'Azienda USL Umbria 2:

- si è dotata di una specifica procedura generale aziendale per la gestione del consenso informato;
- attiva percorsi formativi per i professionisti sulla comunicazione con l'utente nell'ambito della relazione di cura;
- realizza guide e brochure informative per pazienti con problemi specifici.

4.5.1.5 Formazione continua del personale

La formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

Obiettivo delle attività di formazione e di aggiornamento è accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, sia come valore individuale che collettivo.

La formazione tende a sviluppare capacità di governo di nuove situazioni, oltre che a creare nuove abilità.

Essa attiene in particolare alle trasformazioni generali favorendo l'interpretazione di fenomeni complessi, lo sviluppo di capacità (relazionali, di gestione di fattori imprevisi, ecc.) e di atteggiamenti coerenti con la politica aziendale.

L'aggiornamento professionale si propone di trasferire, attraverso strumenti didattici e/o esperienze operative, abilità già definite.

La formazione e l'aggiornamento oltre ad essere considerati come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, costituiscono anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali e sono strettamente legati alle strategie aziendali e alle politiche di gestione delle risorse umane.

Il processo per la formazione e l'aggiornamento nell'Azienda USL n.2 dell'Umbria si sviluppa attraverso fasi sequenziali che partono dall'analisi dei bisogni e la costruzione del piano formativo ed arrivano alla gestione ed al monitoraggio degli eventi.

La funzione formazione-aggiornamento è affidata e coordinata da un ufficio, in staff alla Direzione e dalla rete dei referenti presenti nelle articolazioni aziendali.

Il PFA viene redatto annualmente dalla Direzione del Servizio Formazione Aziendale (SFA) in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti ed elaborato sulla base:

- della rilevazione e dell'analisi dei fabbisogni formativi effettuata dall'Ufficio Formazione;
- delle effettive risorse umane e strutturali disponibili e dedicate alla formazione aziendale;
- del budget aziendale negoziato dal SFA;
- dell'analisi della situazione esistente e degli indirizzi strategici aziendali;
- dei piani formativi regionali e nazionali, linee guida e documenti programmatici regionali;
- degli indirizzi e obiettivi strategici aziendali, regionali e nazionali;
- degli adempimenti normativi;
- degli obiettivi di accreditamento come provider;

- del riesame della formazione aziendale, tenendo conto delle criticità emerse in fase di progettazione ed erogazione dei corsi;
- della obbligatorietà dei crediti formativi previsti dal Programma Nazionale ECM favorendone, di norma, l'acquisizione nella misura del minimo annuale.

Nel PFA vengono inseriti sia gli eventi ai quali sono attribuiti i crediti ECM regionali, per i quali l'Azienda risulta Provider, che quelli privi di accreditamento ECM ma che hanno un interesse a livello aziendale. La Direzione può modificare ed integrare il PFA in relazione all'eventuale identificazione di ulteriori bisogni formativi (ad esempio: nuovi modelli organizzativi, cambiamenti di contesto, nuove tecnologie, ecc).

Nella fase preliminare di analisi dei fabbisogni, viene prestata attenzione all'integrazione delle esigenze dell'organizzazione con i bisogni degli individui. La raccolta di informazioni e l'analisi organizzativa hanno il fine di raggiungere maggiore coerenza tra formazione erogata ed esigenze organizzative. I Direttori/Dirigenti Responsabili/Posizioni Organizzative/Coordinatori è necessario che accolgano le istanze degli operatori loro afferenti, poiché la partecipazione attiva e la motivazione di tutti i professionisti costituiscono il presupposto indispensabile per cambiare i valori e le culture di riferimento e per aumentare le competenze tecnico/specialistiche necessarie a qualificare il servizio offerto all'utente.

A tale scopo la rilevazione e l'analisi dei fabbisogni formativi sono effettuati dal Servizio Formazione tramite strumenti quali il questionario descrittivo delle esigenze formative delle Strutture ed i focus group con tutti gli "attori" coinvolti.

Particolare attenzione viene posta **all'inserimento dei nuovi assunti**, specie nelle aree di maggiore criticità come l'emergenza. Anche quest'anno infatti, per i neoassunti, sono state erogate 4 edizioni del corso sulla **sicurezza nei luoghi di lavoro**, 4 edizioni sul **risk management** e 2 edizioni per **l'inserimento in P.S. e 118**. Inoltre è stato pianificato un percorso biennale per posizioni organizzative e coordinatori per l'inserimento e la valutazione del personale di nuova assegnazione.

L'aggiornamento continuo della normativa anche in materia di antincendio ha richiesto uno sforzo economico ed organizzativo per la formazione di tutto il personale, sia per quanto riguarda il livello base alto rischio incendio (16 ore) con relativo esame teorico-pratico e rilascio dell'attestato di "Addetto" da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, sia per il livello avanzato (addestramento all'utilizzo dei D.P.I. di III categoria) per i componenti delle squadre di emergenza, sia per la formazione, informazione e addestramento (prove di evacuazione) sul P.E.I.

4.5.2 Standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali

4.5.2.1 Standard organizzativi

Nei presidi ospedalieri il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale non potrà superare il valore del 7 per cento. Tale parametro dovrà essere raggiunto entro il 31/12/2017.

Nell'Azienda USL Umbria 2, allo stato attuale, le percentuali per il personale amministrativo direttamente operativi negli Ospedali, sono:

- | | |
|--|---------|
| ▪ Ospedali di Foligno e di Trevi | 1,39 %; |
| ▪ Ospedale di Spoleto, di Norcia e di Cascia | 1,94 %; |
| ▪ Ospedale di Orvieto | 0,98.%; |
| ▪ Ospedale di Narni, Amelia e la Domus Gratiae | 1,40 %; |

4.5.2.2 Standard strutturali e tecnologici

Ogni Ospedale ha l'obbligo del rispetto, con controlli periodici, dei contenuti degli atti normativi e delle linee guida nazionali e regionali vigenti in materia di qualità e sicurezza delle strutture con riferimento a:

- protezione antisismica, antincendio, radioprotezione;
- sicurezza per i pazienti, per gli operatori e soggetti ad essi equiparati, rispetto della privacy sia per gli aspetti amministrativi che sanitari;
- monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza delle attrezzature biomedicali, graduale sostenibilità energetico-ambientale in termini di riduzione dei consumi energetici, smaltimento dei rifiuti;
- controlli periodici per gli ambienti che ospitano aree di emergenza, sale operatorie, rianimazione e terapie intensive e medicina nucleare;
- monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti tecnici e delle attrezzature biomedicali;
- controllo periodico della rispondenza delle opere edilizie alle normative vigenti.

4.5.3 Standard per tipologia di casistica

Per quanto riguarda la casistica trattata nelle singole strutture, gli standard di riferimento sono riferiti alla numerosità e fissano valori minimi di volumi da raggiungere e valori minimi di esito, al fine di garantire appropriatezza e sicurezza delle cure.

4.5.3.1 Interventi chirurgici per tumore della mammella (N. min. di interventi ≥ 150)

La programmazione regionale ha individuato le sedi dove effettuare tali interventi che per la USL Umbria n. 2 è rappresentata dall'Ospedale di Foligno.

E' stata istituita con Delibera del Direttore Generale n. 549 del 02/09/2016, in attuazione delle disposizioni della D.G.R. Umbria n. 55 del 25 Gennaio 2016 che ha recepito il "documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro anni 2014-2016", di cui all'Intesa Stato-Regione Rep.n.144/CSR del 30 Ottobre 2014, e le "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" di cui all'Intesa Stato-Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014.

4.5.3.1 Interventi chirurgici di Colecistectomia laparoscopica (N. min. di interventi ≥ 100)

La programmazione regionale ha individuato le sedi dove effettuare tali interventi che per la USL Umbria n. 2 sono:

- Ospedale di Spoleto
- Ospedale di Orvieto
- Ospedale di Foligno
- Ospedale di Narni - in virtù della riorganizzazione della rete delle chirurgie con strutturazione del pool unico di professionisti al fine di raggiungere gli standard ottimali per la casistica e per gli operatori.

L'organizzazione deve garantire anche la percentuale di dimessi con degenza post-operatoria entro i 3 giorni.

4.5.3.1 Interventi chirurgici per frattura di femore (N. Int. eseguiti età $\geq 65 \geq 75\%$; N. Int. eseguiti entro 2gg età $\geq 65 \geq 60\%$)

La programmazione regionale ha individuato le sedi dove effettuare tali interventi che per la USL

Umbria n. 2 sono:

- Ospedale di Spoleto
- Ospedale di Orvieto
- Ospedale di Narni - in virtù della riorganizzazione della rete delle chirurgie con strutturazione del pool unico di professionisti al fine di raggiungere gli standard ottimali per la casistica e per gli operatori.

Tale intervento può essere garantito occasionalmente nell'Ospedale di Foligno che dovrebbe avere una vocazione più orientata alla traumatologia maggiore vista la sede del CTZ.

Saranno definiti nell'ambito del Dipartimento chirurgico i percorsi per il trasferimento interno delle fratture di femore dalla sede di accesso di Pronto Soccorso a quella sede di trattamento chirurgico.

4.5.3.1 Interventi Taglio Cesareo primario (% tagli cesarei primari $\leq$ 15% in strutture con < 1.000 parti annui e $\leq$ 25% in strutture con > 1.000 parti annui)

La programmazione regionale ha individuato le sedi dei PN che per la USL Umbria n. 2 sono:

- Ospedale di Spoleto
- Ospedale di Orvieto
- Ospedale di Foligno

La determinazione della percentuale di taglio cesareo sarà attentamente monitorizzata e terrà conto anche degli indici di Robson al fine di rientrare negli standard previsti.

4.5.3.1 Angioplastica coronarica percutanea

Il Regolamento per gli Standard prevede una struttura di Emodinamica ogni 300.000 abitanti negli Ospedali di II livello (Perugia e Terni). L'emodinamica è presente anche nell'ospedale di Foligno anche se DEA I Livello, dati i volumi di attività.

Perfettamente operativa nella rete dello STEMI è stato attivato il monitoraggio per la rilevazione dei seguenti dati:

- N. assoluto pazienti con infarto STEMI trattati con PTCA
- % pazienti con infarto STEMI trattati con PTCA entro 90' (tempo door o contatto sanitario – to balloon o superamento occlusione).

4.6 Continuità Ospedale Territorio

La riorganizzazione della rete ospedaliera deve essere affrontata in una logica di continuità assistenziale; infatti il potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale, ed è "conditio sine qua non" per il corretto funzionamento della rete ospedaliera regionale.

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Relativamente ai primi, è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati.

A tal fine in ambito aziendale si perseguono diversi obiettivi:

- la riorganizzazione dei servizi territoriali anche in relazione a quanto previsto dalla DGR 970/2012,
- la gestione ottimale delle dimissioni protette, attraverso l'implementazione del SW Atl@nte per la gestione informatizzata delle stesse e il coinvolgimento di tutte le strutture ospedaliere comprese quelle dell'Azienda Ospedaliera di Terni e le UVM dei 6 Distretti Aziendali,
- la qualificazione e il potenziamento delle cure domiciliari e delle cure palliative anche al fine della riduzione dei ricoveri inappropriati,
- i programmi di sanità di iniziativa e di telemedicina,
- l'implementazione dei PDTA per le patologie croniche,
- il governo delle liste di attesa attraverso le azioni previste dal piano aziendale di governo delle liste di attesa,
- le relazioni e le integrazioni con l'Assistenza Primaria (MMG, PLS e CA).

5. Risorse

Le risorse necessarie a dare piena attuazione al Piano di riorganizzazione degli Ospedali Aziendali saranno definite con la programmazione degli obiettivi di budget e la negoziazione delle risorse necessarie prevista a gennaio 2017 nel rispetto degli impegni della programmazione e in relazione allo stato di avanzamento del programma stesso.

La USL Umbria2 ha provveduto ad attuare una attenta politica nell'utilizzo delle risorse secondo quattro filoni fondamentali :

1. rispetto del vincolo della finanziaria 2004 -1,4%
2. applicazione di più precise indicazioni sulla corretta elaborazione della turnistica
3. supporto alle attività sanitarie mediante l'implementazione della specialistica ambulatoriale
4. attivazione di contratti a tempo determinato nelle more dell'attivazione delle procedure concorsuali.

Sebbene questa politica abbia garantito la corretta e completa erogazione dei servizi sanitari, l'applicazione della normativa europea sull'orario di lavoro può trovarsi in alcuni casi in contrasto con le indicazioni sopra esposte e soprattutto può trovarsi in contrasto con la notevole diffusione dei servizi nel vasto territorio aziendale; pertanto nel corso del 2017 si renderanno necessari i seguenti interventi:

- una revisione della organizzazione dei servizi in chiave distrettuale o interdistrettuale
- una contenuta implementazione del personale specie nei presidi sede di DEA di I livello, nei quali si rende indispensabile il raggiungimento di livelli minimi personale specializzato ai fini dell'accreditamento dei servizi stessi.

CRONOPROGRAMMA

	DICEMBRE 2016	GENNAIO 2017	MARZO 2017	GIUGNO 2017	SETTEMBRE 2017	DICEMBRE 2017
FASE 1 : REDAZIONE DOCUMENTI DI ATTUAZIONE						
Stesura documento attuativo aziendale						
Adozione atto deliberativo aziendale						
Trasmissione atto in Regione						

FASE 2 : ADEGUAMENTO RETE POSTI LETTO IN LINEA CON LA PIANIFICAZIONE VALIDATA DAL TAVOLO TECNICO DEL MINISTERO						
	DICEMBRE 2016	GENNAIO 2017	MARZO 2017	GIUGNO 2017	SETTEMBRE 2017	DICEMBRE 2017
Trasmissione HSP 12 con nuova dotazione posti letto						
Completa attivazione teleradiologia in rete per tutti gli ospedali aziendali						
Completa attivazione teleconsulto in rete per tutti gli ospedali aziendali						
Attivazione teleradiologia con gli HUB del sistema con sottoscrizione convenzione						
Definizione punti PS e PPI con completa attivazione della rete dell'emergenza						
Attivazione Stroke Unit di I livello con completa attivazione della rete dell'ictus						
Attivazione UTIC Orvieto con completa attivazione della rete dello STEMI						

Piena attivazione CTZ Foligno con completa attivazione della rete del trauma						
Piena attivazione della rete del Piano Regionale Sangue con integrazione SIT Terni e SIT USL Umbria 2 ai sensi della DGR 889/2016 nel rispetto della Convezione sottoscritta						
Piena attivazione dello STEN in aderenza al provvedimento attuativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia						
Definizione e organizzazione dei percorsi di accesso alla rete ospedaliera						
Organizzazione della rete delle medicine						
Organizzazione della rete delle medicine specialistiche						
Organizzazione della rete delle chirurgie generali						
Organizzazione della rete delle chirurgie specialistiche						
Definizione e organizzazione percorsi formativi per il personale del SSR per: - conoscere la nuova struttura organizzativa del SSR - conoscere i modelli e i percorsi di accesso alla rete ospedaliera - formazione sui sistemi informativi e sui sistemi tecnologici telediagnostici - sviluppo delle competenze specifiche						
Riaspetto definitivo dell'organizzazione delle unità operative con assegnazione degli incarichi dirigenziali comprese SS in linea con gli standard						

FASE 3 : MONITORAGGIO E CONTROLLO						
	DICEMBRE 2016	GENNAIO 2017	MARZO 2017	GIUGNO 2017	SETTEMBRE 2017	DICEMBRE 2017
Monitoraggio dello sviluppo attuativo in linea con quanto delineato nel documento						
Attivazione sistemi di monitoraggio e controllo dei dati della casistica e degli standard						
Aderenza al percorso di accreditamento delle strutture						
Relazione sullo stato di attuazione						