

IL TERZO POLO SANITARIO REGIONALE

DOCUMENTO PROGRAMMATORIO DI INTEGRAZIONE FUNZIONALE DEI PRESIDII OSPEDALIERI

“SAN GIOVANNI BATTISTA” DI FOLIGNO

E

“SAN MATTEO DEGLI INFERMI” DI SPOLETO

PREMESSA

L'ASL Umbria 2 vede la presenza, nel proprio territorio di pertinenza, di 4 Ospedali di Base e 3 Ospedali DEA I° Livello e 1 Ospedale DEA II° livello rappresentato dall'Azienda Ospedaliera di Terni (come declinati dal DM 70 del 2 aprile 2015).

Nello specifico il bacino del Distretto di Foligno, del Distretto di Spoleto e del Distretto della Valnerina, su cui incidono i due presidi ospedalieri di Foligno-Trevi e Spoleto-Cascia-Norcia, presenta una popolazione di 156.000 abitanti giustificanti la presenza di DEA I° Livello. Presupposto fondamentale nella ridefinizione funzionale del modello organizzativo delle attività incidenti nei due Presidi Ospedalieri è l'applicazione delle norme di riferimento e fundamentalmente del Decreto Ministeriale n 70 del 2 aprile 2015 *“regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”* al netto della garanzia dei principi fondamentali del sistema sanitario di equità, qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e della sostenibilità del sistema nel suo insieme. Normativa che definisce i criteri di allocazione del numero dei posti letto (3x1.000 abitanti per acuti e 0,7x1.000 abitanti per lungodegenza e riabilitazione), un tasso di ospedalizzazione di 160x1.000 abitanti ed un tasso di utilizzo dei posti letto del 90% tendenziale, nonché i criteri di allocazione delle attività assistenziali alla luce del bacino d'utenza e degli esiti attesi per le prestazioni eseguite. Tale modello di riorganizzazione operativa funzionale dei due Presidi Ospedalieri incidenti sul territorio non può essere avulsa da considerazioni relative alla ridefinizione delle attività assistenziali territoriali alla luce dei parametri definiti dal DM 77/2022 e delle conseguenti azioni di incentivazione assistenziale territoriale derivanti dalla Componente 1 della Missione 6 del PNRR. Ulteriore presupposto non eludibile è la loro vicina allocazione geografica che fa sì che essi possano essere considerati come facenti parte di un UNICO PRESIDIO FUNZIONALE SEDE DI DEA I° LIVELLO in cui dovranno essere razionalmente distribuite funzioni secondo modelli organizzativi funzionali, razionali e sostenibili secondo il principio dell'organizzazione Dipartimentale avendo come fine ultimo la garanzia di prestazioni di qualità valutabili sulla base dei dati di esito e di professionalizzazione quale presupposto per una maggiore attrattività. Ciò permetterà di garantire a tutti i cittadini un approccio ed un percorso di cura omogeneo non condizionato dalla sede di accesso. Principio cardine dell'integrazione dovrà essere il passaggio da un clima di competitività ad uno basato sulle sinergie d'intenti con il superamento della cultura dell'appartenenza al singolo ospedale o alla singola struttura proiettandosi, pertanto, verso una visione di appartenenza alla rete funzionale e di servizio al bacino di pertinenza ed all'intera Regione. Questo sarà possibile creando percorsi diagnostico-terapeutici di respiro aziendale ed Interaziendale in sinergia con l'Azienda Ospedaliera di Terni con la messa in comune di risorse materiali (tecnologie, posti letto etc..) non più assegnate in modo specifico ad una struttura ospedaliera ma messe al servizio di tutta la rete garantendo a tutti i cittadini un approccio ed un percorso di cura omogeneo. In tale ottica ogni sede dovrà erogare prestazioni definite sulla scorta del modello organizzativo e specifiche per ogni presidio evitando duplicazioni incongrue ed improduttive e non efficienti ed efficaci in termini assistenziali. A prescindere, pertanto, da quale sarà il punto di accesso alla rete il paziente dovrà trovare risposte assistenziali congrue con il bisogno

espresso e con il conseguente impegno assistenziale in termini di complessità e di urgenza. Tale riorganizzazione funzionale operativa dovrà garantire da un lato il miglioramento della presa in carico delle necessità di cura e la percezione da parte dell'utenza di tale garanzia e dall'altro una maggiore attrattività dei professionisti a cui dovrà essere garantita una crescita professionale e conseguente riconoscimento. Il documento recepisce nelle sue parti sostanziali quanto concordato nella seduta del 29 luglio 2022 dal gruppo tecnico di Integrazione Foligno-Spoleto-Valnerina nonché dai rappresentanti di parte politica del Comune di Foligno e del Comune di Spoleto.

MODELLO OPERATIVO DI INTEGRAZIONE

INTEGRAZIONE DEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI

Gli attuali 5 stabilimenti ospedalieri che costituiscono i 2 Presidi Ospedalieri vengono mantenuti e messi in rapporto funzionale individuando per ognuno di loro una specifica mission per garantire i percorsi di cura dei pazienti:

- Foligno – ospedale per acuti sede di DEA di I livello
- Spoleto – ospedale per acuti sede di DEA di I livello con all'interno Ospedale di Comunità
- Norcia – ospedale con 20 pl
- Trevi – ospedale di base riabilitativo con disciplina di neuroriabilitazione (cod. 75) e di recupero e riabilitazione funzionale (cod.56)
- Cascia - ospedale di base riabilitativo con disciplina di recupero e riabilitazione funzionale (cod.56) e Ospedale di Comunità

Di seguito si illustrano le integrazioni e le sinergie fra discipline e unità operative degli Ospedali di Foligno e di Spoleto organizzate a livello dipartimentale.

Tale sviluppo parte dall'attuale organizzazione fisica dei 2 Ospedali come deliberata e approvata con la DGR 212/2016 ai sensi del DM 70/2015 che in relazione ai dati di volumi e di esito e ai fabbisogni di salute emergenti dalla realtà post-covid merita una riconfigurazione delle 2 strutture fisiche entrambe sede di DEA I° livello da unificare funzionalmente in una struttura unica e questo come elemento propedeutico della riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera nell'ambito del nuovo PSR.

Trattasi quindi di un presidio ospedaliero di I livello distribuito su due ospedali che risponde agli standard del DM 70/2015 che prevede al paragrafo 2.3 *“I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello, dotate delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (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. Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i Centri di II livello. Devono essere dotati, inoltre, di letti di “Osservazione Breve Intensiva” e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare).”*

Nella riconfigurazione si tiene conto per entrambe le strutture fisiche dei posti letto complessivi definiti con la DGR 212/2016 e dell'ampliamento dei posti letto di terapia intensiva e dalla configurazione di posti letto di Terapia semintensiva previsti dalla DGR 483/2020 ai sensi del DL 34/2020 (Decreto Rilancio) poi convertito in Legge 77/2020:

DISCIPLINA	OSPEDALE FOLIGNO		OSPEDALE SPOLETO	
	DGR 212/2016	DGR 483/2020	DGR 212/2016	DGR 483/2020
TERAPIA INTENSIVA (COD. 49)	8	13	4	6
TERAPIA SEMI-INTENSIVA (COD. 94)	0	15	0	6

Considerato che i posti letto di Terapia Intensiva sono aggiuntivi e i posti letto di Terapia Semi-Intensiva sono riconvertiti dalle altre discipline i posti letto sono:

OSPEDALE	DGR 212/2016	AGGIUNTIVI DGR 483/2020	
FOLIGNO	323	5	
SPOLETO	147	2	
NORCIA	22	0	
TREVI	48	0	
CASCIA	20	0	
TOTALE	560	7	567

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI

Mantenimento del Presidio Unificato Funzionale DEA I° Livello nella rete dell'Emergenza Urgenza regionale garantendo la presenza del Pronto Soccorso presso il Presidio Ospedaliero di Spoleto confermando la presenza del Cardiologo h24, del servizio di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva, dell'Osservazione Breve Intensiva/Medicina d'Urgenza e Terapia sub-Intensiva con la realizzazione di 6 posti letto totali. L'Ospedale di Foligno, in rapporto alle dotazioni tecnologiche sviluppate nel corso degli anni e dell'organizzazione già esistente, si caratterizzerà per la gestione delle patologie tempo dipendenti relativamente alle urgenze Cardiovascolari, Cerebrovascolari e Traumatologiche realizzando un modello organizzativo coerente con le indicazioni del DM 70/2015. In tale contesto assume particolare importanza, nel completamento del percorso assistenziale, la realizzazione, nel Presidio Ospedaliero di Spoleto, del servizio di Cardiologia per la gestione dello scompenso cardiaco e dei pazienti sub acuti con l'utilizzo di 3 posti letto per l'area dello scompenso cardiaco e 3 posti letto per i pazienti sub acuti a cui verranno associati ulteriori 2 posti letto di Day Hospital garantendo la presenza di una guardia cardiologica h24 a garanzia del PS e dei reparti del Presidio Ospedaliero di Spoleto con possibilità di utilizzo anche dei posti letto dell'area OBI per le condizioni non pertinenti alla gestione delle emergenze cardiologiche. Nel contempo verrà istituito il **Polo di Cardiologia Riabilitativa** sia degenziale, prevedendo la realizzazione di 6 posti letto, che ambulatoriale con il coinvolgimento di tutte le figure professionali necessarie (cardiologo, infermiere, fisioterapista, dietista, psicologo) garantendo l'espletamento sia delle attività di diagnostica (Visita, ECG, ecocardiogramma, Ecostress, eco trans esofageo, prova da sforzo) che le attività di riabilitazione in senso stretto con piani assistenziali personalizzati nell'ambito di un percorso definito dal PDTA cardiologico obbligatorio per tutti i pazienti cardiologici. Esso farà parte della più ampia rete cardioreabilitativa regionale svolgendo un ruolo specifico non solo nell'ambito territoriale di pertinenza. La realizzazione di tale struttura è giustificata dal fatto che la Regione Umbria assieme al Friuli Venezia Giulia ed alla Liguria è la Regione con più alta percentuale di Infarto del Miocardio (2.1%) e di Angina Pectoris (5%). L'offerta che la nostra Regione offre ai pazienti è molto bassa e non ha visto negli anni, un incremento dal momento che vi è un centro di riabilitazione cardiologica ogni 200.000 abitanti a fronte di un'Unità di UTIC ogni 180.000 abitanti e di una Cardiochirurgia ogni 400.000 abitanti. I modelli di offerta riabilitativa sono declinati sulla base della complessità clinica del paziente secondo modelli progressivi dalla riabilitazione degenziale alla riabilitazione ambulatoriale come suddetto. Presupposto imprescindibile alla realizzazione del progetto di integrazione è la realizzazione di un'unica **S.C. di Cardiologia e pertanto di un unico Pool** in grado di garantire le diverse

attività assistenziali sia relativamente alla gestione dell'urgenza che delle patologie croniche e della riabilitazione nei due Nosocomi. Relativamente alle patologie cerebrovascolari il percorso assistenziale troverà la sua realizzazione presso il Presidio Ospedaliero di Foligno in cui già insiste la presenza della S.C. di Neurologia - Neuroriabilitazione e del reparto per le gravi cerebrolesioni acquisite nonché presso la struttura riabilitativa di Trevi.

DIPARTIMENTO	STRUTTURA/SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TERAPIA INTENSIVA (13 PL cod. 49)	TERAPIA INTENSIVA (6 PL cod. 49)
	CARDIOLOGIA (unica S.C.)	HUB RETE INFARTO	SCOMPENSO E SUB-ACUTI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA POLO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
	PRONTO SOCCORSO	PS con OBI e sistema di trasporti verso DEA II livello	PS con OBI e sistema di trasporti verso DEA II livello
	MEDICINA D'URGENZA	U.O. con PL dedicati	PL nell'ambito della U.O. di Medicina (vedi dip Area Medica)
	TERAPIA SEMI-INTENSIVA	15 PL cod. 94	6 PL cod. 94

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

DIPARTIMENTO AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

In tale contesto appare necessario e propedeutico un richiamo alla normativa vigente rappresentata dal già citato DM 70/2015 in cui vengono declinate le attività obbligatoriamente presenti all'interno del DEA I° Livello:

- MEDICINA INTERNA
- NEUROLOGIA (attualmente nel Dipartimento di Riabilitazione)
- PSICHIATRIA
- ONCOLOGIA
- PEDIATRIA (attualmente nel Dipartimento Materno-Infantile)
- CARDIOLOGIA (il cui progetto di integrazione è stato precedentemente definito)

Tale richiamo risulta necessario alla definizione delle attività realizzabili all'interno dei due Presidi Ospedalieri al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità delle prestazioni erogate quale presupposto di garanzia dell'esito e sostenibilità dell'intero sistema. L'integrazione Foligno-Spoleto per l'area Medica costituisce elemento di grande valore strategico ed organizzativo non solo per il bacino di riferimento ma per l'intera Regione rappresentando, come successivamente specificato, modello di riferimento per altre aree e bacini. Obiettivo del processo di integrazione è la valorizzazione ed il corretto utilizzo delle professionalità presenti all'interno dei due nosocomi nonché la differenziazione delle attività prevalenti tra le due medicine interne permettendo di garantire, nell'ambito di una rete assistenziale, missioni specifiche per ciascuna struttura. **Gestione delle patologie acute e semi intensive a Foligno. Gestione delle patologie dell'anziano (sia croniche che nelle loro riacutizzazioni) presso l'Ospedale di Spoleto** attività che dovrà realizzarsi attraverso una forte integrazione con il territorio concretizzando quel continuum assistenziale tra la medicina territoriale e l'Ospedale sviluppando attività di telemonitoraggio, teleconsulto e teleriabilitazione delle patologie croniche. La realizzazione di tale dicotomia funzionale risulta assolutamente necessaria alle necessità della sanità del futuro (Geriatrics e medicina interna) con le relative aree di degenza, ambulatoriali, di Day Hospital. La realizzazione di tale progetto di integrazione permetterà l'istituzione del **terzo polo sanitario regionale** il suo inserimento all'interno di percorsi virtuosi di crescita culturale, di ricerca sia nell'ambito della medicina interna che della Scuola di Specializzazione di Geriatrics e Gerontologia in collaborazione con l'Università degli Studi di Perugia. In Relazione alle attività mediche specialistiche è da considerare come nel corso degli anni presso i due nosocomi, ed in particolare nell'Ospedale di Foligno, si sono realizzate attività specialistiche, sia con degenze ordinarie che ambulatoriali e di ricoveri diurni, che hanno valorizzato l'insieme dell'attività assistenziale dell'intero territorio e che richiedono, pur in un'ottica di riorganizzazione, la non dispersione di tali professionalità ma la loro ridefinizione funzionale. In tale ottica il progetto di integrazione dovrà garantire da un lato l'equa distribuzione delle attività senza venire meno ad un principio di collaborazione tra i due nosocomi garantendo un percorso assistenziale con non veda soluzioni di continuità nella presa in carico del paziente.

In un'ottica di integrazione tra i Presidi Ospedalieri di Spoleto e di Foligno, ma soprattutto di sinergia tra Ospedale e Territorio, diventa centrale:

- convogliare sulla Medicina del PO di Spoleto l'anziano fragile nella fase della complessità clinica ed i pazienti ortogeriatrici, anche se proveniente dal territorio folignate;
- realizzare un'area di post-acuzie, a prevalente gestione infermieristica (Ospedale di Comunità), dove possano essere assicurati: la prosecuzione delle cure mediche e dei progetti di riattivazione motoria, nonché l'importantissimo addestramento dei caregivers da parte di personale con specifica competenza geriatrica;
- la centralizzazione sul PO di Spoleto di "ambulatori per la cronicità": prevenzione delle fratture da fragilità, diagnosi e gestione della disfagia;
- la messa in rete delle Cure Intermedie, presenti nel territorio aziendale, con condivisione degli strumenti di lavoro e dei percorsi.

A tutt'oggi l'attività geriatrica a Spoleto, si è avvalsa esclusivamente di un servizio ambulatoriale, nato nel 2000, rivolto essenzialmente alla diagnosi e cura delle demenze, delle malattie del movimento, alla sindrome da fragilità.

In riferimento al settore dell'Oncologia ed Oncoematologia dell'Area Nord (Foligno-Spoleto) è da sottolineare come la presenza del **Servizio di Radioterapia Oncologica, presso il Nosocomio di Spoleto**, ne abbia da sempre definito la vocazione in tale ambito. Tale Servizio è ad oggi oggetto di una procedura di aggiornamento tecnologico dell'Acceleratore Lineare la cui attività dovrà essere garantita per l'intera giornata (h12) con conseguente ampliamento dell'organico Medico, Tecnico ed infermieristico e conseguente messa in rete con le strutture radioterapiche regionali. Sarà, nel contempo, necessario ridefinire l'organizzazione complessiva dell'intero settore implementando percorsi assistenziali che vedano il coinvolgimento anche delle strutture e servizi territoriali dei MMG nonché una ridefinizione del percorso assistenziale relativamente alla terapia del dolore e alle cure Palliative secondo un modello di simultaneous care. Nell'ambito della Neurologia e Neuroriabilitazione e relativamente alla gestione delle patologie acute cerebrovascolari tempo-dipendenti si è già detto in relazione alla riorganizzazione del Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza mentre per la gestione delle patologie neurologiche/neurodegenerative l'attività sarà garantita dalla S.C. di Neurologia dell'Ospedale di Foligno che garantirà anche il percorso neuroriabilitativo realizzato dalle strutture presenti nel Dipartimento della Riabilitazione. In tale contesto è inoltre da riportare come in Umbria non vi siano Unità di Riabilitazione Intensiva pediatrica e ciò ha portato da un lato ad una notevole mobilità passiva e dall'altro ad enormi disagi per l'utenza. D'altra parte, sono sempre più frequenti casi complessi anche nell'ambito dell'età evolutiva correlati a malattie rare o ad altre condizioni patologiche. In tale ambito è pertanto ipotizzabile la realizzazione, presso l'Ospedale di Spoleto, di una struttura degenziale riabilitativa in grado di farsi carico di tale attività attingendo, almeno nella fase iniziale, alle risorse professionali interne in ambito neurologico, neuroriabilitativo e di neurologia pediatrica con successiva implementazione di personale sia medico che tecnico-sanitario. Per acquisire competenze sempre più specifiche sarà necessario definire programmi di formazione in sinergia con strutture di riferimento regionali e nazionali. Tali sinergie permetteranno da un lato di risparmiare risorse economiche riducendo la mobilità extra regionale e dall'altro sviluppare nuove competenze endogene a beneficio dei pazienti e delle famiglie non più costretti a spostamenti in altre regioni. In relazione ai settori specialistici di **Gastroenterologia, Pneumologia ed Endoscopia toracica** essi si articoleranno essenzialmente nei due nosocomi come attività di diagnostica ambulatoriale e di Degenza con posti letto di semi intensiva per la gestione delle patologie di interesse respiratorio e internistico. Ultimo elemento da considerare è la riorganizzazione dell'attività di **Angiologia** che vedrà la sua concretizzazione attraverso la realizzazione di un Servizio Aziendale di Angiologia presso l'Ospedale di Spoleto in cui svolgere attività di diagnostica vascolare, di gestione delle lesioni cutanee, del piede diabetico, riabilitazione vascolare, monitoraggio della terapia anticoagulante orale anche in remoto (TAO/NAO), attività di diagnostica ambulatoriale vascolare andrologica, in collaborazione con gli specialisti Urologi, nonché la gestione terapeutica delle patologie vascolari con l'infusione di prostanoidi. In tale contesto alcune attività usufruiranno di una gestione mista con gli specialisti dell'Ospedale di Foligno sia in presenza che mediante telemedicina utilizzando la piattaforma aziendale già attiva. Il servizio Infermieristico Territoriale (ADI) inoltre interagirà con il personale medico ed infermieristico del servizio per consulti e/o rivalutazioni di pazienti gestiti a domicilio. Il settore delle **Nefrologia/Dialisi**, a valenza aziendale, dovrà essere oggetto di una implementazione progettuale finalizzata all'attivazione della dialisi domiciliare, la quale offre numerosi vantaggi se comparata alla dialisi eseguita in Ospedale sia in termini di sopravvivenza, di qualità di vita, di costi diretti ed indiretti, e di autonomia e benefici clinici. Tali pazienti domiciliarizzati potranno essere seguiti implementando attività di telemedicina e videoassistenza. In tale ambito dovrà comunque essere garantita la gestione dei quadri nefrologici acuti con ricoveri ordinari e/o diurni presso il nosocomio di Foligno quale sede di riferimento per la gestione delle patologie acute.

Per l'area della **Psichiatria** l'organizzazione resta quella prevista con SPDC nell'Ospedale di Foligno e integrazione funzionale dei 2 Ospedali con i rispettivi CSM per la gestione ambulatoriale delle patologie di interesse e le consulenze urgenti in PS.

Per la **Neuropsichiatria Infantile** si fa riferimento alla rete della Neuropsichiatria Infantile di cui alla DGR ... che sarà completata anche con la realizzazione di un reparto di Psichiatria di Transizione, inteso come ampliamento del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'Ospedale di Foligno, per un numero di 3 posti letto riservati ad adolescenti e giovani adulti di età compresa tra i 14 e i 18 anni (estensibile a 21 anni in casi particolari).

DIPARTIMENTO	STRUTTURA/SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA A VOCAZIONE PER LA GESTIONE DELL'ACUTO GESTIONE DELLE PATOLOGIE ACUTE E SEMI INTENSIVE	MEDICINA INTERNA A VOCAZIONE GERIATRICA GESTIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ANZIANO (SIA CRONICHE CHE NELLE LORO RIACUTIZZAZIONI) COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI GERIATRIA DELL'UNIPG
	NEUROLOGIA (unica S.C.) (vedi DIP Riabilitazione)	NEUROLOGIA DEGENZA E NEURORIABILITAZIONE GESTIONE DELLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE/NEURODEGENERATIVE	NEUROLOGIA AMBULATORIALE
	PSICHIATRIA (unica S.C.)	PSICHIATRIA DEGENZA E AMBULATORIALE	PSICHIATRIA AMBULATORIALE
	NEURO PSICHIATRIA INFANTILE	DEGENZA 3 PL PER PSICHIATRIA DI TRANSIZIONE AMBULATORIALE con NPI	AMBULATORIALE con NPI
	NEFROLOGIA/DIALISI (unica S.C.)	NEFROLOGIA E DIALISI	DIALISI
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE	GASTROENTEROLOGIA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E RCP	AMBULATORIALE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	ONCOLOGIA ONCOEMATOLOGIA	DAY HOSPITAL AMBULATORI SPOKE RETE ONCOLOGICA	DAY HOSPITAL AMBULATORI SPOKE RETE ONCOLOGICA
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (vedi DIP Servizi)		AMBULATORIO H 12
	PNEUMOLOGIA	DEGENZA SEMI-INTENSIVA PER GESTIONE PATOLOGIE ACUTE RESPIRATORIE E INTERNISTICHE AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	ENDOSCOPIA TORACICA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	ANGIOLOGIA	Ambulatori	SERVIZIO AZIENDALE AMBULATORIALE diagnostica vascolare, gestione delle lesioni cutanee, piede diabetico, riabilitazione vascolare, monitoraggio della terapia anticoagulante orale

	EPATOLOGIA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE
	DERMATOLOGIA	AMBULATORIALE	AMBULATORIALE

DIPARTIMENTO CHIRURGICO E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE

Anche in tale contesto appare utile un richiamo alla normativa di riferimento rappresentata dal DM 70/2015 che definisce le attività chirurgiche pertinenti al DEA I° Livello relativamente ai bacini d'utenza che giustificano la presenza di alcune attività chirurgiche in un'ottica di organizzazione regionale evitando inapproprietezze che avrebbero ricadute sul livello qualitativo delle prestazioni e sulla sicurezza per il paziente. Si riportano pertanto le attività chirurgiche previste all'interno del DEA I° Livello:

- **Chirurgia Generale**
- **Ortopedia e Traumatologia**
- **Oculistica**
- **Otorinolaringoiatria**
- **Urologia**

È nel contempo da considerare come la riorganizzazione dell'attività chirurgica dei due nosocomi rientra in un più ampio processo di ridefinizione organizzativa dell'intero settore a livello regionale anche alla luce dell'evoluzione che l'attività chirurgica ha visto realizzarsi nel corso degli ultimi decenni che ha portato verso una sempre maggiore settorializzazione delle competenze chirurgiche e delle tecnologie messe a disposizione degli operatori. Alcune considerazioni preliminari sono necessarie e propedeutiche alla reingegnerizzazione del settore chirurgico ed in particolare la presenza del ROBOT Da VINCI presso l'Ospedale di Spoleto. Altro elemento di riflessione è quanto riportato nell'allegato 6B del D.P.C.M. del 12/01/2017 relativo agli interventi ad alto rischio di inapproprietezza in regime di Day Surgery trasferibili in regime ambulatoriale:

- Liberazione del tunnel carpale
- Liberazione del tunnel tarsale
- Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore
- Ricostruzione della palpebra a tutto spessore
- Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare
- Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo
- Impianto secondario di cristallino artificiale
- Rimozione di cristallino artificiale impiantato
- Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta
- Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta
- Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
- Riparazione monolaterale di ernia crurale
- Riparazione di ernia ombelicale con protesi
- Riparazione di ernia ombelicale
- Riparazione di dito a martello/artiglio
- Artroscopia sede non specificata
- Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto
- Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto
- Amputazione e disarticolazione di dita della mano
- Amputazione e disarticolazione del pollice
- Amputazione di dita del piede
- Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale

Alla luce di quanto suddetto sarà pertanto necessario ridefinire l'attività chirurgica evitando l'esecuzione di interventi non pertinenti individuando nel modello organizzativo Dipartimentale la sua modalità di realizzazione funzionale attraverso l'identificazione di un **Responsabile Unico** per area omogenea in grado di assolvere al compito assistenziale ed operativo in ambedue i Presidi Ospedalieri ma con tipologia d'interventi differenziati per i due nosocomi. Il Piano di riorganizzazione prevede pertanto la:

- 1) creazione di un **Pool unico di specialisti di Chirurgia generale** chiamati a svolgere attività di Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Programmata e Guardia Interdivisionali presso i due Presidi Ospedalieri
- 2) creazione di un **Pool unico di Specialisti di Ortopedia e Traumatologia** chiamati a svolgere attività di CTZ e Chirurgia programmata protesica presso le due sedi ospedaliere
- 3) creazione di un **Pool unico di specialisti di Urologia** chiamati a svolgere attività di Urologia presso i due Presidi Ospedalieri
- 4) creazione di un **Pool unico di specialisti di Ginecologia** chiamati a svolgere attività di Ginecologia presso i due Presidi Ospedalieri
- 5) creazione di un **Pool Unico di specialisti per la Chirurgia Robotica** che ricomprenda le strutture complesse chirurgiche dei due presidi e nello specifico la Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia
- 6) guardia chirurgica interdivisionale in entrambi i presidi con reperibilità di disciplina

Entrando nello specifico del progetto di riorganizzazione presso l'Ospedale di Foligno dovrà essere garantita l'attività chirurgica d'urgenza anche in considerazione della natura di presidio dell'emergenza urgenza per le patologie tempo dipendenti mediche. Presso il Presidio Ospedaliero di Foligno verrà indirizzata tutta l'Emergenza-Urgenza con il necessario coordinamento del PS dell'Ospedale di Spoleto e per le attività chirurgiche di Chirurgia Generale, Ginecologia, ORL, Oculistica, Urologia nonché l'urgenza traumatologica quale conseguenza dell'identificazione del Nosocomio di Foligno quale CTZ. Nel contempo l'Ospedale di Foligno dovrà garantire l'attività di Chirurgia Generale e di Chirurgia Oncologica del Colon-retto. L'Ospedale di Spoleto sarà chiamato a garantire tutta l'attività di:

- Chirurgia Ambulatoriale (CA) semplice che non prevede l'utilizzo di sale operatorie né la presenza del supporto anestesiológico
- Chirurgia Ambulatoriale Avanzata (CAA) eseguibile in pazienti con ASA 1 e 2 che potrebbero non prevedere l'impegno di sale operatorie pur necessitando della presenza dell'anestesista
- Day Surgery (DS)
- Week Surgery (WS)

Tali attività saranno trasversali a tutte le specialità chirurgiche e dovrà comportare una rimodulazione organizzativa sia strutturale che del personale al fine di garantire il raggiungimento dell'obiettivo. Presso l'Ospedale di Spoleto verranno, inoltre, implementate alcune attività specifiche realizzabili alla luce della dotazione tecnologica del nosocomio. In particolare presso tale sede verrà trasferita tutta l'attività di chirurgia robotica identificando tale presidio come **Ospedale di Riferimento per la chirurgia robotica per entrambi i presidi** elettiva trasversale a tutte le branche chirurgiche creando un'area specifica di degenza ed in particolare, vista l'alta percentuale di interventi di chirurgia robotica nell'ambito urologico, sarà necessario garantire sedute operatorie giornaliere dedicate a tale specialità permettendo di identificare la struttura quale punto di riferimento regionale per la chirurgia robotica urologica. L'attività chirurgica ortopedica, come già anticipato, dovrà anch'essa essere oggetto di una reingegnerizzazione funzionale nell'ambito dei due nosocomi identificando l'Ospedale di Foligno quale sede per la gestione dell'Ortopedia Traumatologica e l'Ospedale di Spoleto quale sede per la Chirurgia Ortopedica programmata Protesica implementando tutta l'attività di ortogeriatrics Urgente e Programmata creando un reparto dedicato con riattivazione della riabilitazione post-operatoria a responsabilità ortopedica con accessi degli specialisti in geriatria. L'attività oculistica non presenterà variazioni rispetto all'attuale percorso in relazione all'attività chirurgica minore intravitreale, cataratta ed interventi su annessi palpebrali nonché in relazione a tutte le attività espletate in regime di Day Surgery. L'area ORL e Foniatria riveste particolare importanza vista la collocazione, presso **l'Ospedale di Spoleto, del Centro di Riferimento Regionale Foniatico** che svolge attività ambulatoriale e consulenziale per l'intero bacino anche attraverso l'attività diagnostica ambulatoriale e di riabilitazione Foniatica rivolta a pazienti oncologici post chirurgia Testa-Collo, pazienti con disfonia o disfagia neurologica, pazienti con balbuzie. In tale ambito/disciplina dovranno essere implementati anche progetti multidisciplinari per l'inquadramento del paziente vertiginoso in condivisione con il servizio di Angiologia e

Neurologia nonché il progetto VOICEWISE (analisi vocale) in collaborazione con l'Università degli Studi di Tor Vergata. Presso l'**Ospedale di Spoleto** verrà inoltre realizzato il **progetto di Chirurgia Testa-Collo** con particolare indicazione alla Chirurgia endocrina prevedendo la realizzazione di una struttura di degenza dedicata, l'implementazione del personale specialistico, l'implementazione di tecniche operatorie innovative (Chirurgia Laser), realizzazione di gruppi multidisciplinari per la gestione delle patologie tiroidee. Il tutto al fine di costituire nel **Nosocomio di Spoleto il Centro di Riferimento Regionale per la Chirurgia Endocrina** sviluppando anche progetti di ricerca specifici in collaborazione con altri centri di riferimento nazionali. Altro elemento qualificante sarà la realizzazione del **centro di formazione specialistica regionale in chirurgia robotica** realizzando un centro di formazione con il coinvolgimento sia dei professionisti in sede che di docenti esterni, che possa essere attrattivo anche per professionisti provenienti da fuori regione. Al fine di garantire la realizzazione di tale riorganizzazione con una razionale diversificazione delle attività chirurgiche nei due presidi ospedalieri è basilare la riorganizzazione del servizio di Anestesia e Rianimazione che dovrà realizzarsi attraverso la costituzione di un unico Pool di professionisti in grado di garantire l'attività assistenziale anestesiological, assistenziale rianimatoria di degenza e consulenziale delle due sedi.

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

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

Alcuni richiami normativi, socio-culturali ed economici risultano essenziali alla ridefinizione dell'atto di riorganizzazione del settore materno-infantile. In relazione all'aspetto normativo è da richiamare il più volte citato DM 70/2015 nonché l'accordo Stato-Regione PPAA del 16 dicembre 2010 in cui vengono definiti i parametri di attività dei Punti Nascita quale garanzia dell'evento nascita. Evento che a fronte di una progressiva denatalità regionale del 30% nell'anno 2021 e di un ulteriore 20% previsto per il 2022, dell'aumento dell'età media delle partorienti e del conseguente aumento delle situazioni a rischio, rende l'evento nascita ormai raro e pertanto prezioso. Ciò comporta, necessariamente, la necessità di centralizzare tale attività nelle sedi in grado di garantire, per la dotazione di professionisti, di tecnologie e di attività assistenziale nel suo insieme la gestione delle nascite presso un unico Nosocomio individuabile, nella fattispecie, nell'Ospedale di Foligno. Da ciò ne deriva consequenzialmente una riorganizzazione dell'attività Pediatrica/Neonatologica presso i due Nosocomi privilegiando l'attività Neonatologica degenziale Pediatrica presso l'Ospedale di Foligno e, nel contempo, sviluppando l'attività Ambulatoriale specialistica pediatrica presso l'Ospedale di Spoleto in cui concentrare e sviluppare le attività specialistiche ambulatoriali e le prestazioni complesse che non richiedono una degenza ordinaria o OBI. Verrà garantita la presenza continuativa di personale medico presso il Presidio Ospedaliero di Spoleto per tutto l'arco dell'orario di servizio (h12) al fine di assicurare la costante disponibilità, il contatto e la collaborazione con i PLS e con altri servizi garantendo non solo attività di consulenza ma realizzando percorsi assistenziali complessi. Tale attività e presenza di professionisti verrà garantita con la realizzazione di un Pool unico aziendale della S.C. di Pediatria in grado di assolvere al compito assistenziale e di attività ambulatoriale nelle due sedi contemporaneamente. L'attività ambulatoriale dovrà garantire i seguenti ambiti specialistici:

- a) endocrinologia-ginecologia dell'adolescenza
- b) neurologia
- c) nefro-urologia
- d) ecografia pediatrica
- e) obesità ed educazione nutrizionale
- f) allergologia/pneumologia
- g) gastroenterologia
- h) follow-up neonatologico
- i) follow-up diabetologico

Nel contempo di dovrà procedere all'attivazione di ambulatori pediatrici in collaborazione con altre specialità mediche e chirurgiche

- A. Chirurgia
- B. Ortopedia
- C. Cardiologia
- D. Oculistica

Tale impostazione assistenziale, adeguatamente strutturata ed integrata con gli altri servizi, ha il fine di garantire una razionale riorganizzazione dei due poli ospedalieri ed un qualificato riferimento per l'utenza rispondendo maggiormente alla domanda di salute dei pazienti pediatrici del territorio di riferimento favorendo prestazioni qualificate nell'ambito sia della rete aziendale locale che regionale. Sarà, nel contempo, necessario definire una integrazione e interazione con i PLS e gli altri servizi territoriali elaborando percorsi assistenziali condivisi con la Medicina del Territorio evitando, quanto più possibile, accessi impropri al PS e/o prestazioni improprie in regime di ricovero ordinario.

Relativamente all'area ostetrico-ginecologica avendo definito l'attività del Punto Nascita presso l'Ospedale di Foligno in cui verrà privilegiata l'attività ostetrica nonché l'attività chirurgica ginecologica a bassa e media complessità e l'attività ambulatoriale ecografica, isteroscopica e diagnostica prenatale prevedendo, comunque, un OBI a gestione ostetrica presso l'Ospedale di Spoleto. Il Nosocomio di Spoleto vedrà privilegiata la vocazione chirurgica ginecologica maggiore e minore sia programmata che in urgenza nonché l'attività chirurgica ginecologica robotica come già precedentemente riportato.

DIPARTIMENTO	STRUTTURA/SERVIZIO	FOLIGNO	SPOLETO
MATERNO- INFANTILE	OSTETRICIA e GINECOLOGIA (unica S.C.)	PUNTO NASCITA di I LIVELLO	
	PEDIATRIA (unica S.C.)	PEDIATRIA NEONATOLOGIA DEGENZA	OBI PEDIATRICA ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA <ul style="list-style-type: none"> • ENDOCRINOLOGICA- GINECOLOGICA DELL'ADOLESCENZA • NEUROLOGICA • NEFRO-UROLOGICA • ECOGRAFIA PEDIATRICA • OBESITA' ED EDUCAZIONE ALIMENTARE • ALLERGOLOGICA/ PNEUMOLOGIA • GASTROENTEROLOGIA • FOLLOW-UP NEONATOLOGICO • FOLLOW-UP DIABETOLOGICO AMBULATORII PEDIATRICI MULTIDISCIPLINARI <ul style="list-style-type: none"> • CHIRURGICI • ORTOPEDICI • CARDIOLOGICI • OCULISTICI

Le strutture complesse presenti nelle tabelle sopra riportate sono quelle attualmente presenti ma a seguito della definizione degli strumenti programmatori regionali potrebbero subire modificazioni/integrazioni.

DIPARTIMENTO NEURO-RIABILITATIVO

Il Dipartimento viene mantenuto con l'attuale organizzazione con la struttura di Neurologia e le strutture di Riabilitazione articolate anche negli Ospedali di Trevi e di Cascia. Esso dovrà assolvere alla funzione di gestione sia delle patologie cerebrovascolari acute, nell'ambito della gestione delle patologie tempo dipendenti, che relativamente alla diagnosi-cura e riabilitazione delle patologie neurologiche e neurodegenerative come già riportato nei paragrafi precedenti e secondo il modello Dipartimentale attualmente presente.

L'esperienza COVID ci ha dimostrato come i pazienti dimessi dall'Ospedale dopo un prolungato periodo di cure, dovuto alla tipologia della patologia COVID, necessiti di una specifica presa in carico sia nella continuità specialistiche che per la Riabilitazione. Pertanto come già avviato nel Presidio di Spoleto, si continuerà l'attività di un ambulatorio POST COVID, integrato con la parte Riabilitativa in capo al Dipartimento di Riabilitazione, che guardi anche verso il domicilio dei pazienti.

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

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

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

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

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

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

Le URS sono presenti anche a Norcia e a Cascia