



## RELAZIONE SULLA COERENZA AL DM 70/2015

1. PROGRAMMAZIONE DELLA DOTAZIONE OSPEDALIERA (art. 1, comma 2, 3 e 4) .....	1
2. CLASSIFICAZIONE STRUTTURE OSPEDALIERE (paragrafo2 allegato 1 dm 70/2015).....	2
3. STANDARD PER DISCIPLINA (art. 1, comma 5 lett. C e lett h) .....	3
4. VOLUMI ESITI (art. 1 comma 5 , lett d).....	6
5. RETI PER PATOLOGIA (art 1, comma 5, lett i).....	6
6. RETE EMERGENZA URGENZA (art 1, comma 5, lett i).....	8
7. CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO (art 1, comma 5 , lett m).....	8

### 1. PROGRAMMAZIONE DELLA DOTAZIONE OSPEDALIERA (art. 1, comma 2, 3 e 4)

La Regione del Veneto con il Pssr 2019-2023 ha confermato il tetto massimo complessivo di 3,7 posti letto ‰ abitanti previsto anche dalla normativa nazionale, di cui 0,7 dedicati alla riabilitazione.

Tale parametro già definito nel PSSR 2012-2016 di 3,5 posti letto per mille abitanti, di cui 3 ‰ per acuti e 0,5 ‰ per riabilitazione, ha infatti consentito in questi anni di dare appropriata risposta alle necessità assistenziali di ricovero per i cittadini veneti e il parametro aggiuntivo di 0,2 posti letto per mille abitanti ha permesso di dare assistenza anche ai pazienti provenienti da fuori regione. L'assegnazione degli ulteriori post letto dedicati all'attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione è attuata nel rispetto dello standard complessivo del 3,7 ‰.

#### POSTI LETTO OSPEDALIERI

	N. posti letto Schede	Posti letto ‰ abitanti*
Posti letto ospedalieri massimi indicati per la programmazione per assistiti veneti	17.283	3,5
Posti letto ospedalieri massimi dedicati all'erogazione di prestazioni di ricovero nei confronti di pazienti extraregione	672	0,14
<b>TOTALE</b>	<b>17.955</b>	<b>3,66</b>

\*Popolazione Istat 2018

Si rileva inoltre che, come già evidenziato nella DGR n.1527/2015, rispetto alla possibilità di incrementare o decrementare il numero di posti letto per mille abitanti in base alla mobilità tra regioni (prevista all'art 1 comma 3 lettera b del dm 70/2015), non sono a disposizione delle regioni i dati necessari per tale calcolo.

Nell'ambito delle valutazioni in adempimento a quanto previsto all'articolo 1, comma 541, lettera a), della legge n. 208/2015 il tavolo di monitoraggio ex DM 70/2015 ha definito con nota protocollo 9 del 1 aprile 2016 per la regione del veneto lo standard massimo di 14.917 posti letto per acuti e 3.481 per post acuti.

#### PARAMETRO TAVOLO DM 70/2015

	Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata" corretti per la mobilità**	N. posti letto Schede
ACUTI	14.917	14.901
RIABILITAZIONE	3.481	3.054
<b>TOTALE</b>	<b>18.398</b>	<b>17.955</b>

\*\* Nota protocollo 9 del 1 aprile 2016



Si ricorda infine che il presente provvedimento di programmazione prevede un processo di adeguamento da effettuarsi entro il 31/12/2020. Nel dettaglio, le Aziende Sanitarie sono tenute a fornire un piano aziendale di adeguamento che viene sottoposto al parere di congruità e approvato con deliberazione della giunta regionale.

Facendo riferimento a quanto previsto di cui all'art 1, comma 3 lettera c del dm 70/2015, si evidenzia che gli unici posti letto residenziali previsti con valore superiore alla tariffa della lungodegenza sono i posti letto delle strutture per la salute mentale (in particolare per i CTRP tipo A come definito da DGR n. 1673/2018) e gli hospice, entrambi espressamente esclusi (art 1, comma 3 lettera c del dm 70/2015) dal conteggio dei posti letto equivalenti.

Rispetto al parametro di 17,5 posti letto per Unità Operativa Complessa vengono individuate 571 apicalità (escluse le 199 dell'area di servizi di diagnosi e cura) per 14.250 posti letto pubblici, prevedendo quindi una apicalità ogni 24,9 posti letto.

## ***2. CLASSIFICAZIONE STRUTTURE OSPEDALIERE (paragrafo2 allegato 1 dm 70/2015)***

Il Pssr 2019-2023 conferma la definizione dei luoghi di cura per l'assistenza ospedaliera, articolati secondo un modello di rete "Hub and Spoke" sviluppata in coerenza con quanto previsto dal DM 70/2015 che stabilisce tra l'altro, che il ruolo dell'Ospedale e le Specialità assegnate siano individuate in riferimento ai bacini di popolazione serviti.

Pertanto le tipologie di strutture ospedaliere che caratterizzano la rete dei luoghi di cura regionale sono:

- 5 Ospedali Hub con bacino di popolazione di circa 1 milione di abitanti;
- 2 Ospedali di rilievo provinciale identificati come Hub (Rovigo e Belluno) per le specialità assegnate in coerenza con il citato DM 70/2015.  
Tra i 5 Hub previsti, l'Azienda Ospedale-Università di Padova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono individuate come Hub di eccellenza di rilievo regionale.
- L'Istituto Oncologico Veneto è individuato come Hub di riferimento regionale per quanto riguarda la patologia oncologica;
- Ospedali presidi di rete – Spoke, con bacino di popolazione di circa 200.000 abitanti o comunque presidi territoriali fondamentali laddove ci siano evidenti difficoltà infrastrutturali per raggiungere l'hub di riferimento da parte della popolazione e/o diventino durante la stagione turistica (come ad esempio lo spoke di Chioggia) indispensabili per l'attività di emergenza e assistenza;
- Ospedali nodi di rete e strutture integrative di rete.

Tutte le strutture private accreditate non monospecialistiche rispettano la soglia di 60 posti letto accreditati per acuti.

E' importante evidenziare che la valorizzazione del percorso di riabilitazione psichiatrica definita dalla programmazione regionale per alcune strutture private accreditate integrative della rete ospedaliera, e descritto in apposito paragrafo, definisce che i posti letto dell'unica specialità per acuti presente sia complementare al percorso riabilitativo come ampiamente dimostrato dagli mdc dell'attività svolta da tali strutture.



## CLASSIFICAZIONE STRUTTURE OSPEDALIERE

Pssr 2019-2023	Dm 70/2015	N. Ospedali Pubblici	N. Ospedali Privati accreditati
Hub	Presidi ospedalieri di II livello	5	
Ospedale di rilievo provinciale	Presidi ospedalieri di I livello	2	
Ospedali presidi di rete – Spoke*	Presidi ospedalieri di I livello	18	2
Ospedali nodi di rete**	Presidi ospedalieri di base	7	1
Strutture integrative di rete	Strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera		13
Strutture monospecialistiche	Strutture monospecialistiche	9	11
<b>TOTALE</b>		<b>42***</b>	<b>27</b>

\* Di cui 4 spoke su 2 sedi e 3 subordinati a verifica del tavolo di monitoraggio ex dm 70/2015

\*\* Di cui 6 presidi ospedalieri in zone disagiate

\*\*\* Nel conteggio è incluso l'Ircss Pubblico "Istituto Oncologico del Veneto", hub di riferimento regionale per quanto riguarda la patologia oncologica.

### 3. STANDARD PER DISCIPLINA (art. 1, comma 5 lett. C e lett h)

Nella definizione delle strutture complesse sono state tenute in considerazione e perseguiti gli standard per disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'allegato 1 del dm 70/2015, adeguandoli alle specificità epidemiologiche, al modello organizzativo ospedaliero regionale e alla necessità di garantire a tutti i cittadini accessibilità, capillarità e prossimità dell'assistenza.

Per quanto riguarda le discipline dell'area servizi di diagnosi e cura si evidenzia, in particolare per l'anatomia patologica, il laboratorio analisi, la medicina trasfusionale e la biologia molecolare che sono state previste forme di centralizzazione sovraziendale come previste alla lettere h del comma 5 art 1 dm 70/2015.

#### STANDARD MASSIMI E MINIMI DI STRUTTURA PER DISCIPLINA

Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	N° Strutture MINIMO	N° Strutture MASSIMO	N. STRUTTURE PROGRAMMATE
Allergologia*	2	5	1
Anatomia e istologia patologica*	16	33	11
Cardiologia	4	8	5
Cardiologia infantile	1	1	1
Cardiologia	16	33	32
Chirurgia Generale*	24	49	67
Chirurgia Maxillo Facciale**	2	5	6
Chirurgia Pediatrica**	2	3	4
Chirurgia Plastica*	2	5	6
Chirurgia Toracica	3	6	5
Chirurgia Vascolare	6	12	10
Dermatologia	4	8	6
Dietetica/Dietologia**	4	8	1
Direzione Sanitaria di presidio	16	33	33
Ematologia+ Oncoematologia	4	8	7
Farmacia ospedaliera	16	33	18
Fisica sanitaria	4	8	5



Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	N° Strutture MINIMO	N° Strutture MASSIMO	N. STRUTTURE PROGRAMMATE
Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	1	2	1
Gastroenterologia*	6	12	17
Genetica medica	1	2	1
Geriatra+ Medicina Generale + Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	55	106	94
Grandi Ustionati	1	1	1
Immunologia e centro trapianti	1	2	1
Laboratorio d'analisi**	16	33	11
Lungodegenti+ Riabilitazione	33	61	55
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	8	5
Malattie Infettive e Tropicali**	4	8	9
Medicina del Lavoro	2	5	2
Medicina Nucleare	5	10	8
Microbiologia e virologia	4	8	5
Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	1	2	1
Nefrologia Pediatrica	1	1	1
Nefrologia+ Emodialisi	12	24	21
Neonatologia**	4	8	1
Neurochirurgia	4	8	7
Neurochirurgia Pediatrica	1	1	1
Neurologia	16	33	26
Neuroradiologia**	2	5	6
Neuropsichiatria Infantile**	1	2	7
Neuro-Riabilitazione	4	8	8
Oculistica	16	33	23
Odontoiatria e Stomatologia*	6	12	1
Oncoematologia Pediatrica	1	2	2
Oncologia	24	49	23
Ortopedia e Traumatologia	24	49	46
Ostetricia e Ginecologia	16	33	35
Otorinolaringoiatria	16	33	21
Pediatria	16	33	30
Pneumologia*	6	12	17
Psichiatria	16	33	28
Radiologia	16	33	28
Radioterapia oncologica	4	8	8
Reumatologia*	4	8	2
Servizio trasfusionale*	16	33	9
Terapia del dolore **	11	18	6
Terapia Intensiva + Anestesia e rianimazione*	16	33	48
Terapia Intensiva Neonatale	4	8	7
Tossicologia	1	1	1
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	16	33	26
Urologia	16	33	26
Urologia Pediatrica*	1	1	1
Emodinamica h 24 **	8	16	18



\* analoghe a quanto già descritto nella DGR n. 1527/2015 e approvato dal tavolo dm 70/2015

\*\* per approfondimento sulle motivazioni dello scostamento si rimanda al paragrafo successivo

<b>SPECIALITA' inferiori al minimo di strutture previste nel dm 70/2015</b> <b>"in caso rete strutturata possono essere previsto un numero di strutture inferiori al bacino previsto"</b> <b>(dm 70/2015 par 3.1 allegato 1)</b>	
Allergologia*	Sono previste ulteriori 2 Unità semplici a valenza dipartimentale (di cui 1 con posti letto dedicati e una con posti letto in area omogenea)
Anatomia e istologia patologica*	E' attiva una rete strutturata approvata con dgr n. 1174/2014 e dgr n. 655/2018
Odontoiatria e Stomatologia*	Ciascuna Azienda Ulss deve garantire, anche mediante convenzioni con altre Aziende o con Erogatori ospedalieri privati accreditati, l'attività di odontoiatria di comunità a favore dei soggetti disabili
Terapia del dolore **	E' attiva una rete strutturata approvata con dgr n. 208/2017
Reumatologia*	E' attiva una rete strutturata approvata con dgr n.1914/2015
Dietetica/Dietologia**	Attività garantita presso le UO di Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione.
Laboratorio d'analisi**	E' attiva una rete strutturata approvata con dgr n. 524 del 15 aprile 2014. Nel 2016 a seguito di una profonda revisione degli ambiti territoriali delle aziende ulss (lr 19/2016) è stato fornito un ulteriore impulso alla centralizzazione dei servizi per le discipline afferenti ai servizi di diagnosi e cura.
Servizio trasfusionale*	E' attiva una rete strutturata approvata con delibera Consiliare n. 18 del 25 marzo 2004. Nel 2016 a seguito di una profonda revisione degli ambiti territoriali delle aziende ulss (lr 19/2016) è stato fornito un ulteriore impulso alla centralizzazione dei servizi per le discipline afferenti ai servizi di diagnosi e cura.
Neonatologia** e Ostetricia**	Sulla base delle linee di indirizzo sul percorso nascita (atto della Conferenza Unificata n. 137/CU del 18.12.2010 recepito con dgr n. 1085/2011) e della dgr 2238/2016. Nella programmazione regionale per ogni punto nascita vengono individuati dei posti letto dedicati gestiti dalla UOC di Pediatria.

<b>SPECIALITA' SUPERIORI AL MASSIMO DI STRUTTURE PREVISTE</b>	
Chirurgia Maxillo Facciale**	Rispetto alle 5 UOC presenti nei Centri Traumatologici Specialistici, (rete traumatologica approvata con dgr n. 1239/2016) è stata prevista una UOC aggiuntiva presso l'Ospedale di Camposampiero identificato nella programmazione regionale come centro traumatologico ortopedico di rilievo regionale ( già individuato dgr n. 2122/2013)
Chirurgia Pediatrica**	La chirurgia pediatrica rientra nelle specialità previste dalla rete dell'emergenza urgenza pediatrica dgr n.3318 del 03 novembre 2009 e la previsione di 4 uoc consente una copertura minima dell'estensione territoriale regionale per garantire la tempestività rispetto all'urgenza chirurgica.
Chirurgia Plastica*	Rispetto alle 5 previste è presente una UOC di Chirurgia Plastica Ricostruttiva presso l'Istituto Oncologico Veneto – sede di Castelfranco a completamento del modello di rete oncologica e della breast unit. (dgr 1693/2017)
Terapia Intensiva + Anestesia e rianimazione*	Il DM 70 (allegato 1 paragrafi 2.2, 2.3 e 2.4) prevede Anestesia in ogni livello di tipologia di ospedale, inoltre nella programmazione regionale viene individuata una UOC di anestesia presso gli ospedali con pronto soccorso.
Chirurgia Generale*	In analogia alla terapia intensiva e anestesia, in attuazione di quanto previsto dal dm 70/2015 la chirurgia generale è prevista in ogni livello di tipologia di ospedale. Inoltre <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 strutture chirurgiche identificate con il codice di chirurgia "09" sono dedicate all'attività di chirurgia senologica (dgr n. 1693/2017)</li> <li>• 4 strutture dello IOV-IRCCS sono dedicate all'attività di chirurgia oncologica specialistica</li> </ul>
Gastroenterologia*	E' attiva una rete strutturata approvata con dgr n. 1183/2010 definisce il sistema ad alta integrazione per la gestione delle urgenze endoscopiche a garanzia di una migliore copertura del territorio regionale nelle 24 ore.
Pneumologia*	Secondo le indicazioni della programmazione regionale, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio, le strutture di pneumologia sono state potenziate per garantire una migliore presa in carico congiuntamente alla medicina e alla geriatria, anche in relazione ai risultati emersi dalle rilevazioni dei bisogni assistenziali rispetto a patologie croniche quali ad esempio la BPCO.



SPECIALITA' SUPERIORI AL MASSIMO DI STRUTTURE PREVISTE	
Malattie infettive e tropicali**	Il decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2018 ha riconosciuto il carattere scientifico nella disciplina «Malattie infettive e tropicali» all'«Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria», in Negrar
Neuroradiologia**	La valutazione degli esiti ha determinato la scelta di identificare una neuroradiologia in ogni ospedale hub con UOC di neurochirurgia in supporto alla rete trauma e ictus.
Neuropsichiatria Infantile**	La rilevazione dei bisogni crescenti ha determinato la scelta di identificare una neuropsichiatria in ogni ospedale hub.
Emodinamica h 24 **	E' prevista una verifica dell'attività delle strutture complesse e a valenza dipartimentale con posti letto, secondo i criteri del Programma Nazionale Esiti di Agenas per la conferma o modifica delle stesse nella programmazione ospedaliera regionale.

#### 4. VOLUMI ESITI (art. 1 comma 5, lett d)

La valutazione degli esiti di salute e l'individuazione dei strutture in base ai volumi di interventi effettuati è individuato nel Pssr 2019-2023 come elemento cardine degli atti di programmazione sanitaria.

Nel Pssr 2019-2023 ha chiarito che per la definizione della reti cliniche infatti dovranno essere previsti oltre che i bacini di riferimento e valenza della patologia (anche in relazione alla tempo dipendenza) anche i ruoli delle strutture coinvolte, definiti anche sulla base di "volumi" ed "esiti".

Per quanto riguarda i centri di riferimento per patologia inoltre i centri identificati, oltre a valorizzare i livelli di competenza tradizionalmente presenti, devono essere individuati sulla base dei risultati del Piano Nazionale Esiti (PNE) e devono essere oggetto di costante aggiornamento e monitoraggio in particolare per quanto riguarda i volumi di attività e gli esiti della stessa, ma anche per quanto attiene al ruolo svolto nella formazione ed al contributo alla ricerca.

Infine l'analisi delle risultanze del Piano Nazionale Esiti è stata individuata come condizione da valutare per l'elaborazione di una proposta tecnica di programmazione sanitaria per l'aggiornamento delle schede di dotazione ospedaliera. (esempio Rete centri di senologia dgr n. 1693/2017)

In conclusione si può delineare l'importanza e il ruolo dell'analisi dei volumi e degli esiti in varie fasi:

- in fase programmatica attraverso la definizione delle strutture (definite nelle schede di programmazione ospedaliera), delle reti e dei centri di riferimento;
- in fase di attuazione della programmazione attraverso la scelte di organizzazione aziendale dei direttori delle aziende sanitarie;
- in fase di monitoraggio con il sistema di degli indicatori del Pne legati alla valutazione dei direttori generali e con i report mensili a disposizione delle aziende sanitarie.

#### 5. RETI PER PATOLOGIA (art 1, comma 5, lett i)

Come riportato nel Pssr 2019-2023 le reti per patologia sono organizzate all'interno del modello "hub and spoke" e devono essere sviluppate in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015 relativamente alla distribuzione delle alte specialità, la cui diffusione è prevista per bacini di riferimento più ampio per cui la rete assume una dimensione regionale.

La necessità di ricomporre l'offerta dei servizi intorno alla persona rende infatti necessario sviluppare le reti cliniche in modo da garantire per ciascun bacino di riferimento la possibilità di erogare i servizi in modo flessibile e con maggior grado di "personalizzazione", avvantaggiandosi rapidamente delle innovazioni cliniche, tecniche e tecnologiche e consentendo di prevedere percorsi per pazienti complessi pluri-



patologici, sviluppati sulla base dei bisogni, secondo il criterio di una risposta appropriata, personalizzata ed efficace, nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare.

E' previsto inoltre che nella definizione della reti cliniche siano chiariti:

- bacini di riferimento e valenza della patologia anche in relazione alla tempo-dipendenza,
- ruoli delle strutture coinvolte, definiti anche sulla base di "volumi" ed "esiti";
- funzioni definite per livelli, requisiti previsti per ciascun livello;
- coordinatore clinico funzionale (con ruolo di "primus inter pares").

Con riferimento a quanto descritto le schede di dotazione ospedaliera individuano bacini, ruoli, funzioni delle reti tempo dipendenti e definiscono le strutture coinvolte nelle altre reti per patologia.

Si ritiene infatti che un successivo provvedimento di giunta regionale si potrà aggiornare, dettagliare e rendere conformi e omogenei gli aspetti previsti nel Pssr 2019-2023 per le reti per patologia.

Ad oggi la Regione del Veneto ha definito e strutturato con deliberazione le seguenti reti riportate nelle successive tabelle.

L'organizzazione delle reti può permettere la razionalizzazione e centralizzazione per alcuni servizi ma al contempo deve permettere, attraverso un'organizzazione efficiente l'accessibilità per tutto il territorio di afferenza.

#### RETI TEMPODIPENDENTI PREVISTE IN DM 70/2015

RETE TEMPO DIPENDENTE	RIFERIMENTO NORMATIVO
Rete emergenza/urgenza	DGR n. 646/2015 e 133/2016
Rete per le emergenze cardiologiche	DGR n. 4550/2007
Rete per il trauma e trauma pediatrico	DGR n. 1239/2016
Rete ictus	DGR n. 4198/2008
Rete neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza	DGR n. 3318/2009
Rete dei Punti nascita	DGR n. 2238/2016

#### RETI PREVISTE DA REGIONE VENETO

RETE CLINICA*	ANNO APPROVAZIONE DGR
Trapianti di organi e tessuti	2004
Trasfusionale	2007
Urgenze endoscopiche	2010
Neurolesioni gravi	2012
Diabetologia	2014
Oncoematologia pediatrica	2014
Oncologia	2014
Malattie rare	2015
Reumatologia	2015
Endocrinologia	2016
Ematologica	2016
Obesita'	2016
Cure palliative e terapia del dolore	2017
Terapia del dolore	2017
Incontinenza urinaria e fecale	2017
Centri di senologia- breast unit	2017
Anatomia patologica – diagnostica molecolare	2018

\*Nel Pssr 2019-2023 sono descritte altre reti che sono state sviluppate e che saranno oggetto di successive riorganizzazione al fine di adeguarle ai principi organizzativi descritti dal Pssr stesso. Tra queste ci sono ad esempio Disturbi alimentari, Medicina dello sport, Andrologia, Allergie alimentari, Declino cognitivo e demenze, Sclerosi multipla, Asma grave.



#### 6. RETE EMERGENZA URGENZA (art 1, comma 5, lett i)

Rispetto al dettaglio dell'articolazione della dotazione della rete emergenza urgenza si rimanda all'allegato D. Per quanto riguarda i punti di primi intervento si conferma che l'attività dei PPI è limitata ad ambienti e dotazioni tecnologiche atte al trattamento delle patologie minori ed alla prima stabilizzazione dei pazienti ad alta complessità in attesa del trasporto al Pronto Soccorso competente.

L'attività è rivolta a pazienti che si presentano spontaneamente. Tutti i PPI sono collocati all'interno di strutture ospedaliere riconvertite in post-acuzie; ove non diversamente specificato nella tabella sottostante, l'assistenza è garantita dal medico del sistema 118, temporaneamente sostituito durante le uscite dell'ambulanza dalle risorse specialistiche presenti nella struttura e/o da medici del servizio di Continuità Assistenziale.

#### PUNTI DI PRIMO INTERVENTO

SEDE	NOTE
OSPEDALE DI JESOLO	Il PPI è di nuova istituzione a seguito della caratterizzazione sempre maggiore dell'ospedale quale struttura di riferimento per le post-acuzie
OSPEDALE DI LONIGO	Il PPI è inserito nel sistema 118
OSPEDALE DI BOVOLONE	Il PPI è all'interno di un ospedale per post-acuzie; la transizione verso il sistema 118 è stata dilazionata in considerazione dell'elevato afflusso turistico nella zona
OSPEDALE DI MALCESINE	Il PPI è all'interno di un ospedale per post-acuzie; la transizione verso il sistema 118 è stata dilazionata in considerazione dell'elevato afflusso turistico nella zona e della distanza dal più vicino Pronto Soccorso, raggiungibile peraltro solo tramite una viabilità difficoltosa. E' comunque presente una base medicalizzata del 118.

#### 7. CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO (art 1, comma 5, lett m)

Il PSSR 2019-2023 definisce che le strutture sanitarie di cure intermedie sono: Ospedali di Comunità e Unità riabilitative territoriali, Hospice, strutture riabilitative extra ospedaliere (ex art. 26 legge 833/1978), comunità terapeutiche riabilitative protette di tipo A e altre strutture sanitarie caratterizzate dalla temporaneità della permanenza.

Per promuovere ulteriormente l'interazione funzionale e il collegamento dell'ospedale a strutture sanitarie a valenza territoriale che assicurino la continuità dell'assistenza e gestione attiva, vengono definiti nel presente provvedimento posti letto di strutture intermedie presso strutture ospedaliere pubbliche e private.

#### POSTI LETTO DI STRUTTURE INTERMEDIE PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE

Tipologia strutture	Posti letto
Ospedale di Comunità	910
Unità Riabilitativa Territoriale	198
Hospice	142
Residenza Socio-Sanitaria Psichiatrica	20
Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta di tipo A	20
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.290</b>

