

Con decreto del Ministero della Salute del 9 giugno 2022, emanato previa Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni dell'8 giugno 2022, sono individuati i compiti delle Regioni che, in particolare, ai sensi dell'art. 2 comma 2, sono tenute:

a) all'istituzione del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), assicurando l'approccio integrato "One Health";

b) all'individuazione, tra i soggetti che costituiscono il SRPS, della struttura che svolge le funzioni di coordinamento ed è responsabile dell'attuazione delle politiche di prevenzione primaria di competenza e della gestione degli aspetti operativi connessi;

c) alla definizione e all'attuazione a livello regionale delle politiche di prevenzione primaria includendo la salute nei processi decisionali territoriali, anche individuando una task force a garanzia dell'intersectorialità che coinvolga quegli ambiti le cui politiche a vario titolo hanno impatto sulla relazione ambiente-salute-clima nei processi riguardanti le funzioni del SRPS;

Il SRPS rappresenta dunque uno strumento per facilitare, in logica di rete, la collegialità delle decisioni con un approccio intersectoriale e sinergico, nel rispetto delle competenze assegnate ai singoli Enti dalle normative di settore e dai rispettivi documenti di programmazione.

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta regionale

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 ottobre 2023, n. 1068.

Piano strategico triennale dei fabbisogni di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti. Approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: "**Piano strategico triennale dei fabbisogni di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti. Approvazione.**" e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visti gli artt. 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Visti gli artt. 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali);

Visto il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6 (Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali));

Visto il regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private);

Visto il regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera);

Vista la deliberazione della Giunta Regionale del 02/03/2022, n. 177 (Sistema regionale delle autorizzazioni sanitarie, dell'accreditamento istituzionale, e degli accordi contrattuali. Azioni di miglioramento.);

Richiamata la nota prot. 0229493 del 12/10/2022 del Direttore regionale "Risorse, Programmazione, Cultura e Turismo" con la quale "Si rappresenta, inoltre, che negli atti sottoposti all'approvazione della Giunta Regionale, ai sensi del-

l'art. 19 comma 4 della DGR [n.d.r.: DGR 1324/2020- Regolamento interno della Giunta] in oggetto non possono essere attribuite o delegate funzioni o attività a Servizi regionali diversi da quello proponente senza il preventivo parere del dirigente della struttura interessata.”;

Dato atto che è stato acquisito il parere con l'assenso all'attribuzione di attività del Dirigente del Servizio “*Amministrativo e risorse umane del S.S.R.*”;

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

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1) di approvare il “**Piano strategico triennale dei fabbisogni di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti**”, allegato 1 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2) di stabilire che l'attuazione annuale della programmazione triennale di cui al punto 1 avviene secondo i criteri di seguito elencati:

a) nel primo anno può essere autorizzata alla realizzazione e accreditata una quota di posti letto sino al raggiungimento del 40% del totale dei posti letto residenziali e semiresidenziali autorizzabili e accreditabili in ciascun distretto sanitario;

b) nel secondo anno può essere autorizzata alla realizzazione e accreditata una ulteriore quota pari al 30% dei posti letto, pertanto sino al raggiungimento del 70% del totale dei posti letto residenziali e semiresidenziali autorizzabili e accreditabili in ciascun distretto sanitario;

c) nel terzo anno può essere autorizzata alla realizzazione e accreditata la rimanente ulteriore quota pari al 30% dei posti letto, pertanto sino al raggiungimento del 100% del totale dei posti letto residenziali e semiresidenziali autorizzabili e accreditabili in ciascun distretto sanitario;

3) di precisare che la programmazione di cui al punto 1 non determina l'assunzione di alcun obbligo in capo alla Regione Umbria o alle Aziende sanitarie regionali nei confronti dei soggetti privati accreditati interessati alla stipula degli accordi contrattuali (convenzioni), e che nella individuazione di detti soggetti privati accreditati ai fini della stipula delle convenzioni si applicano le disposizioni di cui all'art. 8-quinques comma 1-bis del d.lgs. 502/1992, e al decreto del Ministro della Salute 19 dicembre 2022, che richiedono la periodica pubblicazione di un avviso contenente i criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità ed i volumi minimi delle specifiche prestazioni da erogare, in coerenza con la programmazione regionale;

4) di dare mandato al Servizio “*Amministrativo e risorse umane del S.S.R.*” di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della presente deliberazione, anche mediante la definizione delle modalità e delle procedure necessarie, nonché dei criteri e delle tempistiche di presentazione delle istanze e delle richieste degli assenti;

5) di dare mandato al Servizio “*Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria*” di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti a realizzare una complessiva riorganizzazione e razionalizzazione della rete delle strutture residenziali sociosanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti, volta all'efficientamento e al contenimento dei costi. A tal fine sarà individuato un percorso che possa portare, mediante la necessaria modifica degli atti regolamentari che disciplinano la materia dei requisiti autorizzativi e la definizione di una norma attuativa progressiva, a stabilire un numero minimo di 60 posti letto per ciascuna struttura residenziale per anziani non autosufficienti (Residenze Protette-R3);

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Piano strategico triennale dei fabbisogni di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti. Approvazione.

L'art. 8-ter comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) dispone: *“Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il Comune acquisisce, [...] la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.”*.

Tanto l'art. 117 comma 1 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali), quanto l'art. 1 comma 1 del regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6 (Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali)) rinviano al rispetto della citata norma dell'art. 8-ter del d.lgs. 502/1992.

Il RR 6/2017, inoltre, agli artt. 3 e 4, dispone che la Regione rilasci *“assenso sulla compatibilità del progetto oggetto dell'autorizzazione stessa con la programmazione regionale”* e che tale assenso sia reso dal servizio regionale competente in materia di autorizzazioni sanitarie, attualmente il *“Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR”*.

Il Servizio Avvocatura regionale aveva rilasciato nel 2016 un parere (nota prot. 75692 del 11/04/2016) il quale affermava: *“Secondo i giudici, pertanto, il blocco all'ingresso di nuovi operatori sul mercato delle prestazioni sanitarie, motivato con la saturazione di questo, deve necessariamente essere ritenuto contrastante rispetto alle stesse esigenze di tutela della salute. L'ingresso, al contrario, potrebbe stimolare il miglioramento qualitativo e la riduzione dei prezzi dell'offerta di servizi sanitari da parte dei privati operanti non in regime di convenzionamento con il S.S.N.”*.

Successivamente, la stessa Avvocatura della Regione Umbria, con parere del 2 agosto 2022, ha preso atto delle evoluzioni giurisprudenziali intervenute ed ha aggiornato il parere rilasciato nel 2016, concludendo che il regolamento regionale n. 6/2017: *“dovrà essere letto alla luce della recente giurisprudenza che avendo mutato il suo orientamento ha affermato che per l'autorizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il Comune deve acquisire la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”*.

Con riferimento alla programmazione per l'accreditamento, l'Art. 8-quater comma 1 del d.lgs. 502/1992 dispone: *“L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.”*

Tanto l'art. 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali), quanto l'art. 1 comma 1 del regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private), rinviano al rispetto della citata norma dell'art. 8-quater del d.lgs. 502/1992.

Alla luce di ciò la Giunta regionale, con Delibera n. 177/2022, ha già riconosciuto la necessità di una sistematica attualizzazione di tutto il sistema umbro delle *“4A”* (autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, accordi convenzionali) stabilendo, conseguentemente: *“di realizzare un laboratorio formativo volto a supportare la Regione Umbria in una sistematica attualizzazione del sistema umbro delle “4A” attraverso la progettazione e modellizzazione di un sistema volto a pianificare e programmare i fabbisogni sanitari e sociosanitari sulla base della domanda di salute espressa dalla popolazione di riferimento, valido dalla fase dell'autorizzazione sino a quella del convenzionamento, che individui responsabilità, metodi, criteri e procedure”*.

La medesima DGR 177/2022 stabilisce, altresì, *“di fornire assistenza tecnica ai servizi regionali competenti nelle materie delle autorizzazioni, dell'accreditamento e della programmazione dei fabbisogni sanitari”* e *“di avvalersi, per quanto sopra detto, in conformità alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1332/2015, del soggetto in house Consorzio SUAP - Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica quale soggetto attuatore per la realizzazione degli interventi di cui ai punti precedenti”*.

Conseguentemente, il Servizio *“Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria”* (nelle persone della dott.ssa Paola Casucci, dirigente del Servizio e del dott. Francesco Francescaglia) ha realizzato la summenzionata modellizzazione del sistema di programmazione dei fabbisogni per le persone anziane non autosufficienti, in collaborazione con i docenti Senior del laboratorio formativo realizzato con Villa Umbra (dott. Costantino Gallo, dott.ssa Valentina Manso, e dott. Rocco Mangifesta), avvalendosi dell'assistenza tecnica di Villa Umbra (nella persona del dott. Luca Ghigi), e della collaborazione dei servizi regionali *“Amministrativo e Risorse umane del SSR”*

(nelle persone della dott.ssa Davina Boco, dirigente del Servizio, dell'Avv. Natascia Marsala, P.O. della sezione autorizzazioni e accreditamento, e del dott. Filippo Chioccioni) e "Programmazione Sanitaria, Assistenza Ospedaliera, Maxi Emergenza" (nella persona della dott.ssa Enrica Ricci, dirigente del Servizio). A tal fine è stata effettuata l'analisi dei dati dei posti letto autorizzati e accreditati dalla Regione Umbria per le strutture sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera, a partire dalle strutture per anziani non autosufficienti e per malati terminali (Residenze Protette-RP, Residenze Sanitarie Assistite-RSA, Hospice, strutture semiresidenziali, secondo la classificazione di cui al RR 2/2022), nonché dei dati demografici disponibili al 1 gennaio 2023 reperibili nella *data warehouse i.stat*.

Ai fini della programmazione (accreditamento) e della pianificazione (autorizzazione alla realizzazione), si è tenuto conto degli obiettivi fissati dal d.lgs. 502/1992 (garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture), nonché di quelli esplicitati dalla giurisprudenza e riportati nel citato parere dell'Avvocatura regionale del 2022:

- autorizzare nuovi operatori in modo da colmare eventuali lacune nell'accesso alle cure;
- evitare duplicazioni nell'apertura delle strutture;
- garantire una assistenza medica che ricomprenda tutto il territorio e tenga conto delle regioni geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate;
- evitare il fenomeno deterioro di una offerta di prestazioni sanitarie con alta remunerazione che risulti sovradimensionata dando luogo a processi di eccessiva concorrenza, che potrebbero portare ad un'inaccettabile caduta del livello di prestazione sanitaria.

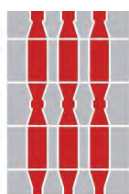
La mappatura dei posti letto, che è stata realizzata ai fini della programmazione che si propone qui di adottare, rappresenta uno strumento abilitante ad una complessiva riorganizzazione e razionalizzazione della rete delle strutture residenziali sociosanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti, volta all'efficientamento e al contenimento dei costi. A tal fine sarà individuato un percorso che possa portare, mediante la necessaria modifica degli atti regolamentari che disciplinano la materia dei requisiti autorizzativi e la definizione di una norma attuativa progressiva, a stabilire un numero minimo di 60 posti letto per ciascuna struttura residenziale per anziani non autosufficienti (Residenze Protette-R3), pari a 3 nuclei, ai sensi del RR 2/2022; una soglia che consentirà di realizzare apprezzabili economie di scala, nonché di garantire l'impiego di un numero adeguato di operatori (con particolare riferimento alle ore notturne) e, pertanto, di innalzare il livello di qualità e di sicurezza delle prestazioni erogate.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

Allegato 1)



Regione Umbria

Giunta Regionale

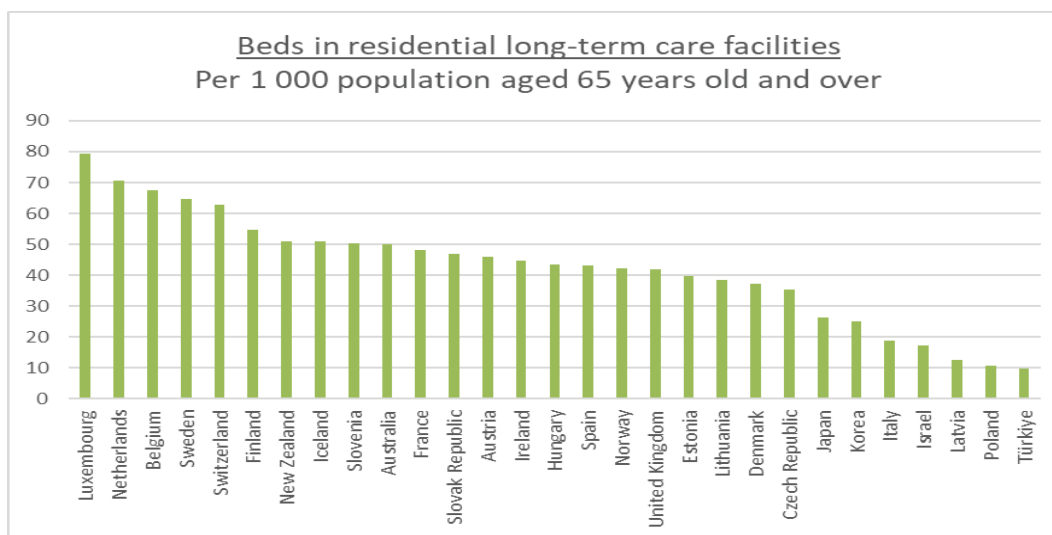
DIREZIONE SALUTE E WELFARE

Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale,
integrazione socio sanitaria

PIANO STRATEGICO TRIENNALE dei fabbisogni di assistenza territoriale extra-ospedaliera per anziani non autosufficienti

Premessa

Il COVID-19 ha fortemente colpito i sistemi di assistenza a lungo termine, aggiungendo prove all'urgenza di rafforzarli. I dati OCSE 2020 ci dicono che l'Italia è tra gli ultimi Paesi per numero di posti letto per l'assistenza residenziale sociosanitaria agli anziani non autosufficienti.



Fonte: OECD.Stat

Secondo la Commissione Europea: *“Italy is the EU-27 country with the highest share of people aged 65 and over and 75 and over among the population. But living longer in Italy does not mean necessarily living in better health: healthy life expectancy at age 65 is 9.5 years in Italy, below the EU-27 average level (9.9 years) and lower than most EU-15 Member States. These latter data show that the problem of frail older people is more pronounced than in many other countries. [...] In homecare and residential care there are no national standards, and many decisions and evaluation criteria are delegated to the regional and municipal level. This situation produces an extreme heterogeneity in evaluation conditions and access criteria.”*

(Commissione europea, Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II*, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>)

L'Umbria deve compiere un significativo sforzo per allinearsi ad una media nazionale la quale, come sopra esposto, è comunque tra le più basse dei Paesi OCSE.

La presente programmazione è finalizzata alla determinazione dei fabbisogni complessivi dei posti letto da **autorizzare** e da **accreditare** per l'assistenza sociosanitaria territoriale extra-ospedaliera agli anziani non autosufficienti.

L'individuazione di *target* di posti letto localizzati in ciascun distretto sanitario da raggiungere nei prossimi anni mira a realizzare gli obiettivi di seguito elencati:

- garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture, ai sensi del d.lgs. 502/1992;
- autorizzare nuovi operatori in modo da colmare eventuali lacune nell'accesso alle cure;
- evitare duplicazioni nell'apertura delle strutture;
- garantire una assistenza che ricomprenda tutto il territorio e tenga conto delle zone geograficamente isolate (zone interne), altrimenti svantaggiate, o comunque a fallimento di mercato, realizzando una omogenea distribuzione dei posti letto
- adottare misure pro concorrenziali scongiurando la realizzazione di una eccessiva offerta di prestazioni sanitarie, che potrebbe dar luogo alla ricerca di vantaggi competitivi di costo sino a determinare una riduzione dei livelli di qualità e di sicurezza.

Occorre precisare, infine, che **la presente programmazione non stabilisce il numero di posti letto che saranno convenzionati e presi in carico dal SSR (accordi contrattuali)**.

1. La popolazione anziana in Umbria

Al 1 gennaio 2023 la popolazione dell'Umbria è pari a 854.137 abitanti; gli anziani con 65 anni e più sono 228.572, pari al 26,76% del totale della popolazione regionale.

<i>Dati ISTAT al 1 gennaio 2023</i>	Popolazione con 65 anni e più	Popolazione totale	Incidenza popolazione con 65 anni e più
UMBRIA	228.572	854.137	26,76%
PERUGIA	166.681	637.598	26,14%
TERNI	61.891	216.539	28,58%
USL 1	125.807	488.327	25,76%
USL 2	102.765	366.190	28,06%
Citerna	811	3.367	24,09%
Città di Castello	10.068	38.222	26,34%
Lisciano Niccone	193	601	32,11%
Monte Santa Maria Tiberina	307	1.085	28,29%
Montone	448	1.580	28,35%
Pietralunga	616	1.984	31,05%
San Giustino	2.873	11.060	25,98%
Umbertide	4.045	16.298	24,82%
Distretto 1 Città di Castello	19.361	74.197	26,09%
Perugia	40.743	161.748	25,19%
Corciano	4.753	21.535	22,07%
Torgiano	1.568	6.583	23,82%
Distretto 2	47.064	189.866	24,79%
Assisi	7.029	27.605	25,46%
Bastia Umbra	4.808	21.199	22,68%
Bettona	1.027	4.224	24,31%
Cannara	1.030	4.175	24,67%
Valfabbrica	898	3.205	28,02%
Distretto 3	14.792	60.408	24,49%
Collazzone	824	3.324	24,79%
Deruta	2.354	9.442	24,93%
Fratta Todina	459	1.857	24,72%
Marsciano	4.475	18.010	24,85%
Massa Martana	974	3.613	26,96%
Monte Castello di Vibio	492	1.429	34,43%
San Venanzo	648	2.177	29,77%
Todi	4.616	15.682	29,44%
Distretto 4	14.842	55.534	26,73%

Castiglione del Lago	4.184	15.137	27,64%
Città della Pieve	2.112	7.466	28,29%
Magione	3.707	14.620	25,36%
Paciano	300	957	31,35%
Panicale	1.485	5.281	28,12%
Passignano sul Trasimeno	1.526	5.714	26,71%
Piegaro	977	3.395	28,78%
Tuoro sul Trasimeno	1.041	3.728	27,92%
Distretto 5	15.332	56.298	27,23%
Cascia	751	2.957	25,40%
Cerreto di Spoleto	282	975	28,92%
Monteleone di Spoleto	168	555	30,27%
Norcia	1.179	4.544	25,95%
Poggiodomo	46	92	50,00%
Preci	205	681	30,10%
Sant'Anatolia di Narco	154	500	30,80%
Scheggino	120	446	26,91%
Vallo di Nera	94	345	27,25%
Distretto 6	2.999	11.095	27,03%
Costacciaro	354	1.058	33,46%
Fossato di Vico	701	2.639	26,56%
Gubbio	8.270	30.479	27,13%
Gualdo Tadino	4.042	14.281	28,30%
Scheggia e Pascelupo	386	1.232	31,33%
Sigillo	663	2.335	28,39%
Distretto 7	14.416	52.024	27,71%
Bevagna	1.317	4.797	27,45%
Foligno	14.445	55.226	26,16%
Gualdo Cattaneo	1.579	5.609	28,15%
Nocera Umbra	1.623	5.511	29,45%
Montefalco	1.520	5.357	28,37%
Sellano	344	972	35,39%
Spello	2.336	8.264	28,27%
Trevi	2.149	8.063	26,65%
Valtopina	407	1.280	31,80%
Distretto 8	25.720	95.079	27,05%
Campello sul Clitunno	643	2.314	27,79%
Castel Ritaldi	770	3.041	25,32%
Giano dell'Umbria	833	3.648	22,83%
Spoleto	10.557	36.271	29,11%
Distretto 9	12.803	45.274	28,28%

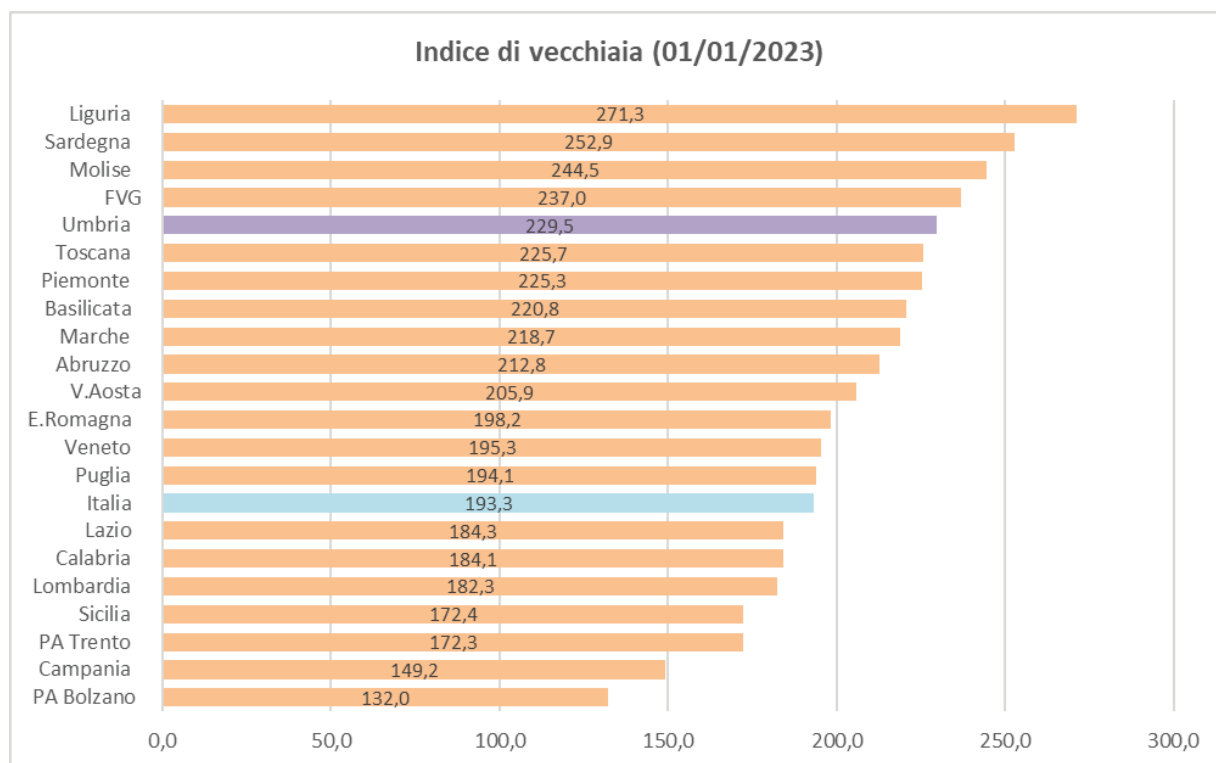
Acquasparta	1.246	4.407	28,27%
Arrone	739	2.555	28,92%
Ferentillo	534	1.811	29,49%
Montefranco	339	1.254	27,03%
Polino	78	206	37,86%
San Gemini	1.327	4.729	28,06%
Stroncone	1.222	4.629	26,40%
Terni	29.502	106.370	27,74%
Distretto 10	34.987	125.961	27,78%
Alviano	379	1.365	27,77%
Amelia	3.212	11.547	27,82%
Attigliano	471	1.949	24,17%
Avigliano Umbro	668	2.360	28,31%
Calvi dell'Umbria	546	1.688	32,35%
Giove	554	1.852	29,91%
Guardea	515	1.743	29,55%
Lugnano in Teverina	476	1.428	33,33%
Montecastrilli	1.283	4.809	26,68%
Narni	5.490	17.914	30,65%
Otricoli	505	1.717	29,41%
Penna in Teverina	309	1.022	30,23%
Distretto 11	14.408	49.394	29,17%
Allerona	473	1.673	28,27%
Baschi	811	2.581	31,42%
Castel Giorgio	709	2.023	35,05%
Castel Viscardo	894	2.725	32,81%
Fabro	739	2.630	28,10%
Ficulle	483	1.566	30,84%
Montecchio	493	1.558	31,64%
Montegabbione	398	1.099	36,21%
Monteleone d'Orvieto	437	1.365	32,01%
Orvieto	5.740	19.788	29,01%
Parrano	175	485	36,08%
Porano	496	1.894	26,19%
Distretto 12	11.848	39.387	30,08%

Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio (2016-2023)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Piemonte	194,3	198,2	202,2	207,0	212,4	214,8	219,9	225,3
Valle d'Aosta	166,8	171,3	175,9	181,7	188,4	192,3	199,5	205,9
Liguria	247,4	250,6	253,6	257,3	262,4	262,3	267,2	271,3
Lombardia	156,6	160,0	163,1	166,6	170,9	172,3	177,1	182,3
Provincia Autonoma Bolzano	120,0	122,0	123,4	125,0	126,9	127,6	129,0	132,0
Provincia Autonoma Trento	142,0	145,9	150,0	154,2	159,1	161,8	166,9	172,3
Veneto	159,9	164,3	168,5	173,1	179,2	183,3	189,0	195,3
Friuli-Venezia Giulia	205,0	209,5	213,8	218,3	224,1	227,1	231,8	237,0
Emilia-Romagna	176,5	178,8	181,3	183,7	187,5	189,7	193,7	198,2
Toscana	195,9	199,1	202,3	206,1	211,4	214,6	219,9	225,7
Umbria	193,1	197,0	200,6	206,0	211,9	217,1	222,8	229,5
Marche	184,0	188,0	192,0	197,2	203,1	207,5	212,6	218,7
Lazio	153,4	156,2	159,4	164,1	169,3	172,9	177,8	184,3
Abruzzo	180,4	184,2	187,8	192,5	198,5	202,5	207,3	212,8
Molise	200,8	206,0	211,6	217,9	226,1	233,1	239,3	244,5
Campania	117,5	121,6	125,1	129,6	135,1	138,6	143,6	149,2
Puglia	151,9	157,6	162,5	168,7	175,6	181,1	187,0	194,1
Basilicata	176,0	181,3	186,6	193,6	200,8	206,6	214,1	220,8
Calabria	151,0	155,2	158,6	163,5	169,5	173,3	178,6	184,1
Sicilia	141,4	145,8	149,4	153,9	159,5	163,4	167,6	172,4
Sardegna	188,6	195,8	203,1	212,4	222,2	231,5	241,8	252,9
Italia	162,0	165,9	169,5	174,0	179,4	182,6	187,6	193,3

(*) dato provvisorio

Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

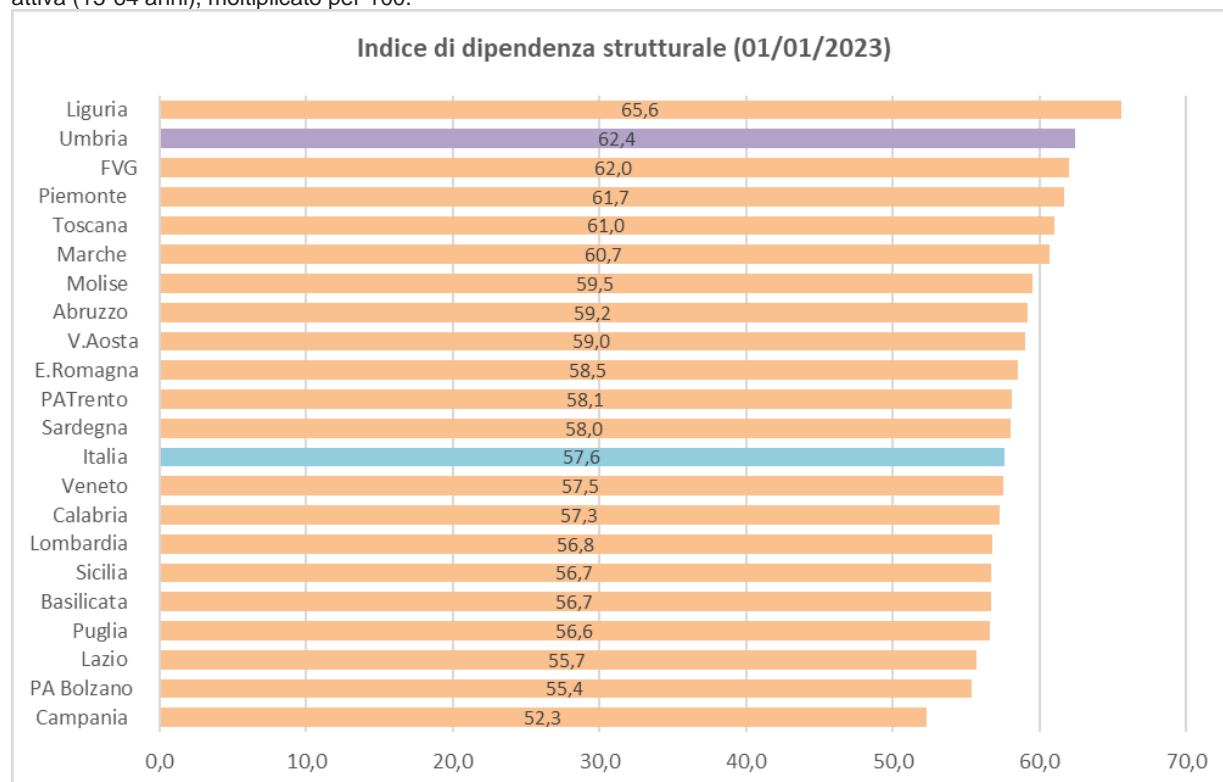


Indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio (2016-2023)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Piemonte	60,4	60,8	61,0	61,2	61,5	61,6	61,7	61,7
Valle d'Aosta	57,8	58,1	58,4	58,6	59,0	58,9	59,0	59,0
Liguria	66,1	66,0	65,9	65,7	65,8	65,8	65,8	65,6
Lombardia	56,5	56,8	56,9	56,9	57,0	56,7	56,9	56,8
Provincia Autonoma Bolzano	54,2	54,3	54,5	54,7	55,0	54,3	55,2	55,4
Provincia Autonoma Trento	56,3	56,6	56,9	57,3	57,5	57,1	57,8	58,1
Veneto	56,0	56,4	56,6	56,7	56,9	56,9	57,3	57,5
Friuli-Venezia Giulia	61,3	61,7	61,8	62,0	62,2	62,0	62,1	62,0
Emilia-Romagna	59,2	59,3	59,1	59,0	58,9	58,5	58,6	58,5
Toscana	60,8	60,9	60,9	60,9	61,1	60,8	61,1	61,0
Umbria	60,9	61,3	61,3	61,5	61,8	62,3	62,6	62,4
Marche	59,2	59,6	59,7	59,9	60,2	60,5	60,7	60,7
Lazio	53,6	53,9	54,0	54,1	54,5	55,3	55,5	55,7
Abruzzo	55,6	56,1	56,5	56,9	57,5	58,6	58,9	59,2
Molise	54,8	55,2	55,5	56,1	57,3	58,6	59,1	59,5
Campania	49,5	49,7	49,7	49,9	50,4	52,1	51,9	52,3
Puglia	53,3	53,7	53,9	54,3	54,8	56,0	56,1	56,6
Basilicata	52,6	53,0	53,2	53,6	54,3	55,6	56,2	56,7
Calabria	52,1	52,6	52,9	53,5	54,4	56,4	56,7	57,3
Sicilia	52,9	53,2	53,5	53,8	54,4	56,3	56,3	56,7
Sardegna	51,5	52,3	53,0	53,8	54,9	56,7	57,2	58,0
Italia	55,8	56,1	56,2	56,4	56,7	57,3	57,5	57,6

(*) dato provvisorio

Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

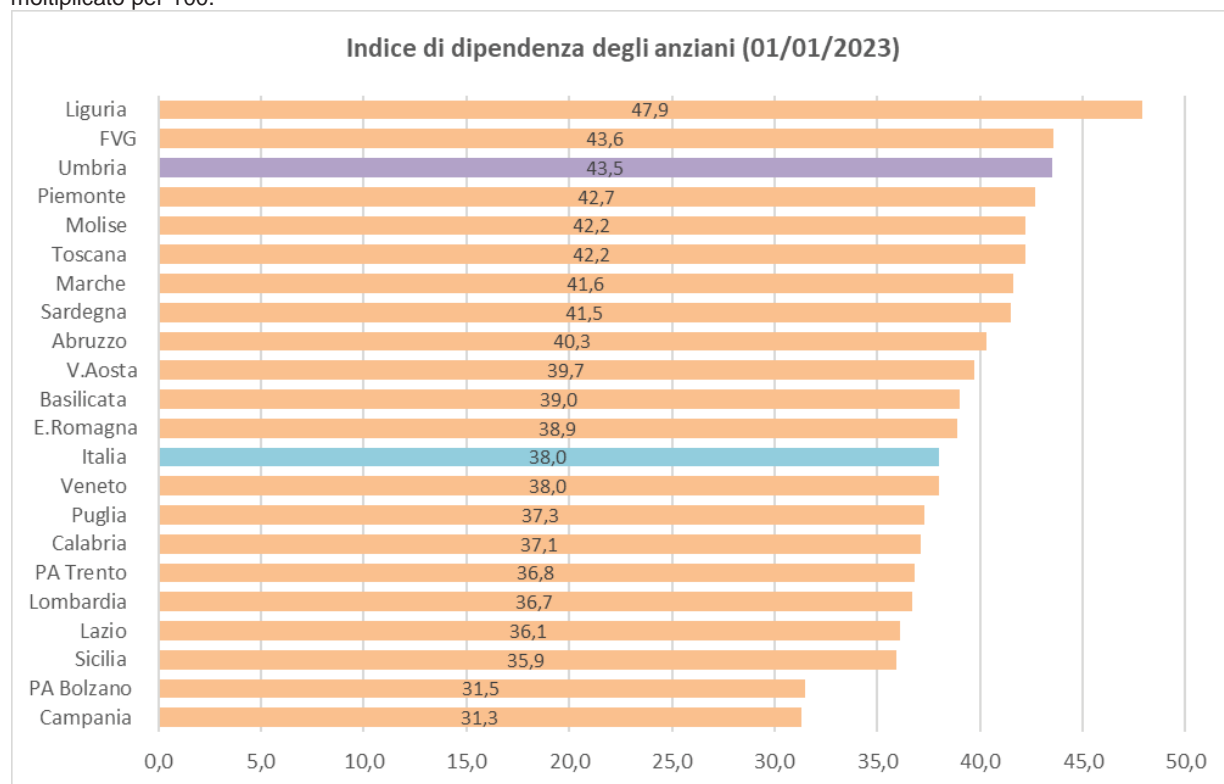


Indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio (2016-2023)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Piemonte	39,9	40,4	40,8	41,3	41,8	42,1	42,4	42,7
Valle d'Aosta	36,1	36,7	37,2	37,8	38,5	38,8	39,3	39,7
Liguria	47,1	47,2	47,2	47,3	47,7	47,6	47,8	47,9
Lombardia	34,5	35,0	35,3	35,6	35,9	35,9	36,4	36,7
Provincia Autonoma Bolzano	29,6	29,9	30,1	30,4	30,7	30,5	31,1	31,5
Provincia Autonoma Trento	33,0	33,6	34,1	34,7	35,3	35,3	36,1	36,8
Veneto	34,5	35,0	35,5	35,9	36,5	36,8	37,5	38,0
Friuli-Venezia Giulia	41,2	41,7	42,1	42,5	43,0	43,1	43,4	43,6
Emilia-Romagna	37,8	38,0	38,1	38,2	38,4	38,3	38,6	38,9
Toscana	40,2	40,5	40,7	41,0	41,5	41,5	42,0	42,2
Umbria	40,1	40,6	40,9	41,4	42,0	42,7	43,2	43,5
Marche	38,4	38,9	39,3	39,8	40,4	40,8	41,3	41,6
Lazio	32,5	32,8	33,2	33,6	34,3	35,1	35,5	36,1
Abruzzo	35,8	36,4	36,9	37,4	38,3	39,2	39,7	40,3
Molise	36,6	37,1	37,7	38,5	39,7	41,0	41,7	42,2
Campania	26,7	27,2	27,6	28,2	29,0	30,2	30,6	31,3
Puglia	32,2	32,9	33,4	34,1	34,9	36,1	36,6	37,3
Basilicata	33,6	34,1	34,6	35,3	36,3	37,5	38,3	39,0
Calabria	31,4	32,0	32,5	33,2	34,2	35,8	36,3	37,1
Sicilia	31,0	31,6	32,0	32,6	33,5	34,9	35,2	35,9
Sardegna	33,6	34,6	35,5	36,6	37,9	39,6	40,5	41,5
Italia	34,5	35,0	35,4	35,8	36,4	37,0	37,5	38,0

(*) dato provvisorio

Indice di dipendenza degli anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.



Stato di salute della popolazione residente anni 2021-2022

(fonte: indagine Istat Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana)

	per 100 persone con le stesse caratteristiche												
	persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertensione	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale
	anno 2022												
Piemonte	69,5	41,6	21,7	43,2	7,1	17,6	5,8	15	7,1	5,1	11,8	4,4	2,2
Valle d'Aosta	71,1	40,6	19,8	48	4,8	15	5,3	14,9	6,5	3,8	11,7	4,8	2,5
Liguria	66,1	43	24,1	38,3	7,2	21,1	6,3	18	10,4	4,4	9,2	6,1	2,2
Lombardia	71,6	40,7	20,1	50,9	5,9	17,8	6,8	13	6,9	4,2	11,7	4,6	1,8
PA Bolzano	83,9	31,2	11,4	61,4	3,5	13,8	3,5	7,4	2,9	3,2	9,4	3,4	1,2
PA Trento	75,1	37,8	18,3	52,7	5,9	15,6	5,3	12,7	4,5	4,8	12	4,2	2,2
Veneto	70,3	41,5	20,2	46,3	5,7	17,7	5,6	14,5	6,4	4	12,6	5,2	1,9
Friuli-Venezia Giulia	69,1	40,8	22,3	46,3	5,8	17,9	5,7	17,7	7,4	5	9,5	4,6	2,3
Emilia-Romagna	69,6	40,4	21,4	43,1	5,4	16,9	6,4	15,6	7,1	4,7	10,6	4,2	1,8
Toscana	71,4	38,5	19,2	46,8	5,6	17,1	5	14	7,7	3,2	9	4,3	1,9
Umbria	71,8	41,2	21,7	50,3	7	19,5	5,9	16,9	7,3	4,3	11	4,5	1,9
Marche	68,7	42,7	22,3	43,7	5,5	19,1	6,3	16	7,4	4,4	9,9	5,6	3
Lazio	72	40,2	22,3	47,3	6,9	18,8	5,9	15,1	9	4,1	12,8	4,2	1,8
Abruzzo	71,7	41,9	20,7	48,2	6,4	19,6	4,4	14,5	9,4	3,6	13,1	3,8	2,2
Molise	67,2	39,5	23,2	40,2	7,5	20,2	5,5	18	8,4	4,5	9,6	4	3
Campania	72	39,7	22,5	44,1	8,3	19,8	7,6	14,4	7,9	4,2	14,8	4,8	2,3
Puglia	68,8	38,7	21,4	40,2	7,6	19	6	15,4	8,3	4,8	10,1	4,3	2,3
Basilicata	66,6	42,5	25,5	39,6	7,6	23	7,9	16,6	11	3,5	12,7	4,8	3,7
Calabria	62,2	40,9	24,3	34,2	8,5	21,5	7	17,2	8	5,3	13,3	5,2	3
Sicilia	68,6	39,2	23	35	7,6	20,5	6,2	15,6	9,5	3,5	11,3	5,7	2,3
Sardegna	66,4	44,6	25,2	42,9	6,5	19,1	7,8	17,7	12,5	4,3	13,2	6	2,2
Italia	70,2	40,4	21,5	44,7	6,6	18,6	6,2	14,9	7,9	4,2	11,7	4,7	2,1

per 100 persone con le stesse caratteristiche													
	persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertensione	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale
anno 2021													
Piemonte	70,3	40,1	19,8	46,3	6,1	19,7	4,6	14,1	6,5	4	10	4,4	2,2
Valle d'Aosta	74,3	38	17,9	49,2	5,3	16,4	5,1	13,1	6,3	3,7	10,2	4,7	2
Liguria	71	42,9	22	49	5,7	19,8	7,3	15,4	8,9	4,9	11,3	4,4	1,6
Lombardia	71,9	40,3	19,7	49,7	5,4	18,9	5,7	13,5	6,9	4,2	11,2	4,4	2,2
PA Bolzano	81,6	33,8	15	60,9	4,5	13,9	4,4	10,7	4,4	3,5	11,1	4,4	1,2
PA Trento	77,6	34,4	15,3	57,6	3,9	14,7	3,7	10,9	4,4	4,1	10	3,3	1,1
Veneto	70,6	39,2	19,2	46,4	5,6	16,9	4,8	13,8	6,9	4,5	10	4,6	2,4
Friuli-Venezia Giulia	70,3	41,5	21,4	46,6	5,7	19,5	5,4	16,4	6,5	4,2	11,4	4,3	2,4
Emilia-Romagna	70,9	39,5	20	47	5,3	15,8	5	15,7	6,2	3,6	11,7	3,9	2,7
Toscana	72,3	41,6	21,2	48,9	5,4	17,6	6,3	15,4	8,5	5	11,4	4,6	2,1
Umbria	70,2	44,5	24,8	46,6	5,8	22	7,1	16,3	8,2	4,7	10,5	5,6	2,4
Marche	69,3	38,6	21,2	42,3	5,6	18,3	5,4	15,8	7,3	4,9	9,6	5,3	2,7
Lazio	72,4	40	21,1	47,4	6,3	18,6	6,3	14,9	8,9	4,2	11	4,5	1,8
Abruzzo	70,5	39,7	21,9	44	7,4	20,1	4,9	15,3	8,2	4,9	10,5	4,8	2,6
Molise	67,3	41,6	21,3	39,5	7,6	20,3	6	14	8,4	3,5	9,8	5,2	2,4
Campania	73,3	38,2	21	46,2	7,8	19,4	6,4	14,5	7,7	3,7	11,9	5,5	2,5
Puglia	70,3	41,2	23,4	42,7	8	20,2	5,4	15,2	9,5	5,4	11,9	4,9	2,2
Basilicata	65,8	38	22,5	33,6	7,5	20,5	4,4	16,6	8,7	4,4	8,6	4,6	1,9
Calabria	64	41,2	24,8	34	8,7	23,3	5,3	17	8,8	4,2	11,2	4,9	2,6
Sicilia	70,7	37,7	21,1	40,4	7,2	18,8	5,8	14,7	8,7	4,1	10,9	4,6	1,6
Sardegna	66,5	42,9	24,5	42,2	7,2	18,7	7,3	18,4	11,2	5,1	11,4	4,4	2,2
Italia	71,1	39,9	20,9	46	6,3	18,8	5,7	14,8	7,8	4,3	11	4,6	2,2

**Dataset: Previsioni della
popolazione - Anni
2021-2070**

Tipo di indicatore demografico	popolazione al 1° gennaio						
Territorio	Umbria						
Età	totale						
Sesso	totale						
Intervallo di previsione	limite inferiore 90%	limite inferiore 80%	limite inferiore 50%	mediana	limite superiore 50%	limite superiore 80%	limite superiore 90%
2024	851.563	851.816	852.303	852.847	853.400	853.903	854.240
2025	847.873	848.248	848.993	849.820	850.657	851.424	851.928
2026	844.182	844.711	845.738	846.892	848.043	849.126	849.809
2027	840.504	841.202	842.564	844.095	845.628	847.041	847.918

Fonte: estrazione da I.Stat

**Dataset: Previsioni della
popolazione - Anni
2021-2070**

Tipo di indicatore demografico	popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio						
Territorio	Umbria						
Intervallo di previsione	limite inferiore 90%	limite inferiore 80%	limite inferiore 50%	mediana	limite superiore 50%	limite superiore 80%	limite superiore 90%
2024	27	27	27	27	27,1	27,1	27,1
2025	27,3	27,3	27,4	27,4	27,4	27,5	27,5
2026	27,7	27,8	27,8	27,9	27,9	28	28
2027	28,2	28,2	28,3	28,4 %	28,4	28,5	28,5

Fonte: estrazione da I.Stat

La popolazione over 65 in Umbria al 1 gennaio 2023 è pari a 228.572 persone, il 26,76% del totale della popolazione regionale (854.137 ab.).

L'incidenza della popolazione over 65 in Umbria aumenterà nel 2027 (28,4%), mentre la popolazione continuerà a calare (844.095 ab.).

Tali dati ci dicono che il totale della popolazione umbra over 65 nel 2027 sarà pari a **251.083 abitanti**.

2. I posti letto autorizzati e accreditati al 31/12/2022

Sono stati utilizzate i dati dei flussi informativi STS 24 (Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale) del SISTAN. Per le strutture non accreditate, e pertanto non presenti nei flussi SISTAN, sono stati utilizzati i dati dei provvedimenti amministrativi regionali di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria.

RESIDENZE PROTETTE								
	Autorizzate				Accreditate			
	Posti letto	Nr. strutture	% p.i. sul totale dei p.i. della regione	p.i. ogni 1.000 persone con 65 anni e più	Posti letto	Nr. strutture	% p.i. sul totale dei p.i. della regione	p.i. ogni 1.000 persone con 65 anni e più
Umbria	2.528	62	100,00%	11,06‰	1992	51	100,00%	8,71‰
USL UMBRIA 1	1.104	22	44%	8,78‰	865	19	43%	6,88‰
USL UMBRIA 2	1.424	40	56%	13,86‰	1127	32	57%	10,97‰
Distretto 1 Alto Tevere	177	3	7%	9,14‰	124	2	6%	6,40‰
Distretto 2 Perugino	369	6	15%	7,84‰	265	5	13%	5,63‰
Distretto 3 Assisano	56	1	2%	3,79‰	56	1	3%	3,79‰
Distretto 4 Media Valle del Tevere	150	4	6%	10,11‰	137	4	7%	9,23‰
Distretto 5 Trasimeno	165	5	7%	10,76‰	135	4	7%	8,81‰
Distretto 6 Valnerina	10	1	0%	3,33‰	10	1	1%	3,33‰
Distretto 7 Alto Chiascio	187	3	7%	12,97‰	148	3	7%	10,27‰
Distretto 8 Foligno	408	10	16%	15,86‰	306	8	15%	11,90‰
Distretto 9 Spoleto	170	6	7%	13,28‰	95	4	5%	7,42‰
Distretto 10 Terni	380	10	15%	10,86‰	301	8	15%	8,60‰
Distretto 11 Narni/Amelia	228	7	9%	15,82‰	203	6	10%	14,09‰
Distretto 12 Orvieto	228	6	9%	19,24‰	212	5	11%	17,89‰

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI								
	Autorizzate				Accreditate			
	Posti letto	Nr. strutture	% p.l. sul totale dei p.l. della regione	p.l. ogni 1.000 persone con 65 anni e più	Posti letto	Nr. strutture	% p.l. sul totale dei p.l. della regione	p.l. ogni 1.000 persone con 65 anni e più
Umbria	290	20	100%	1,27‰	212	16	100%	0,93‰
USL UMBRIA 1	148	12	51%	1,18‰	118	11	56%	0,94‰
USL UMBRIA 2	142	8	49%	1,38‰	94	5	44%	0,91‰
Distretto 1 Alto Tevere	32	3	11%	1,65‰	24	3	11%	1,24‰
Distretto 2 Perugino	40	2	14%	0,85‰	28	2	13%	0,59‰
Distretto 3 Assisano	12	1	4%	0,81‰	12	1	6%	0,81‰
Distretto 4 Media Valle del Tevere	28	2	10%	1,89‰	28	2	13%	1,89‰
Distretto 5 Trasimeno	10	1	3%	0,65‰	10	1	5%	0,65‰
Distretto 6 Valnerina								
Distretto 7 Alto Chiascio	26	3	9%	1,80‰	16	2	8%	1,11‰
Distretto 8 Foligno	30	1	10%	1,17‰	30	1	14%	1,17‰
Distretto 9 Spoleto	14	1	5%	1,09‰	14	1	7%	1,09‰
Distretto 10 Terni	88	5	30%	2,52‰	50	3	24%	1,43‰
Distretto 11 Narni/Amelia								
Distretto 12 Orvieto	10	1	3%	0,84‰				

3. La programmazione dei posti letto autorizzabili e accreditabili

Tipo dato		posti letto operativi					
Territorio		Italia					
Seleziona periodo		2020					
Livello di assistenza sanitaria		assente	basso	medio	alto	tutte le voci	con assistenza sanitaria
anziani (65 anni e più)		11.171	58.879	146.490	90.468	307.007	295.836

popolazione totale Italia 2020	59.641.488
popolazione over 65 Italia 2020	13.859.090
PL ogni 1.000 ab Italia	4,96‰
PL ogni 1.000 over 65 Italia	21,35‰
PL ogni 1.000 over 65 Umbria	12,53‰

Fonte: elaborazione su dati I.Stat

Una conferma di quanto sopra evidenziato con i dati ISTAT si può indirettamente trovare utilizzando i dati del flusso STS, quindi per le strutture accreditate e convenzionate, a carico del SSR. Come illustrato nella tabella di seguito riportata vi sono 20,22 posti letto ogni 1.000 anziani in Italia, mentre in Umbria l'incidenza scende a 15 posti letto ogni 1.000 anziani.

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

STRUTTURE SANITARIE - ASSISTENZA AGLI ANZIANI E AI DISABILI FISICI - DATI DI ATTIVITA' 2021

Regione	Assistenza agli anziani							Assistenza ai disabili fisici						
	Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali			
	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 anziani	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 abitanti
PIEMONTE	483	362	113	32.030	28.355	197	2.539,2	741	730	162	1.379	1.142	318	26,8
VALLE D'AOSTA				328	596	167	1.955,4				20	247	27	200,2
LOMBARDIA	6.184	6.917	103	59.093	79.070	240	3.431,6	6.066	5.646	186	4.767	5.143	316	51,7
PROV. AUTON. BOLZANO	8	5	156	4.667	5.642	240	5.283,9				30	29	378	5,4
PROV. AUTON. TRENTO	344	639	68	4.765	6.290	237	5.076,0	250	250	5	0	0	0	0,0
VENETO	1.629	1.740	94	32.710	40.908	226	3.541,5	742	690	175	628	846	220	17,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	330	348	82	8.496	10.062	228	3.147,6	10	4	173	831	6.442	32	539,2
LIGURIA	344	359	47	6.962	13.099	147	3.006,7	0	0	0	95	233	130	15,4
EMILIA ROMAGNA	3.157	3.097	200	16.584	22.918	217	2.125,2	4.970	4.675	186	2.621	2.562	310	57,9
TOSCANA	922	956	113	14.911	26.145	139	2.737,0	340	318	128	303	262	347	7,2
UMBRIA	226	378	53	2.172	3.424	182	1.500,2	250	268	125	134	346	121	40,3
MARCHE	175	230	69	6.388	11.383	171	2.978,9	584	499	178	231	279	257	18,8
LAZIO	80	119	122	7.799	10.202	213	781,6	0	0	0	370	454	267	7,9
ABRUZZO				1.700	2.959	166	927,2				113	154	228	12,1
MOLISE				292	463	138	605,0				20	65	58	22,2
CAMPANIA	90	63	98	1.805	2.383	199	210,2	263	328	184	691	719	280	12,8
PUGLIA	730	662	170	5.616	7.034	220	765,6	1.125	988	205	808	703	317	17,9
BASILICATA	0	0	0	155	423	104	318,8	2	2	281	0	0	0	0,0
CALABRIA				2.388	5.975	106	1.388,4	0	0	0	245	556	130	30,0
SICILIA	20	304	1	1.742	5.488	59	503,5				232	721	71	14,9
SARDEGNA	60	46	126	1.070	1.322	239	323,4	0	0	0	221	475	158	29,9
ITALIA	14.782	16.225	118	211.673	284.141	205	2.022,2	15.345	14.398	180	13.739	21.378	197	36,2

Fonte: Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale – Anno 2021

L'anno 2027 è stato assunto a riferimento della programmazione triennale in considerazione della durata biennale degli assenti alla realizzazione di strutture sanitarie (per cui una autorizzazione rilasciata nel 2025 sarà valida sino al 2027).

La presente programmazione dei nuovi posti letto autorizzabili/accreditabili presso le strutture residenziali sociosanitarie assume quale riferimento (obiettivo limite da raggiungere) l'incidenza media nazionale del 2020 di posti letto di assistenza sociosanitaria ogni 1.000 abitanti con 65 anni e più, pari al 21,35‰.

I posti letto delle RSA sono già stati programmati con DGR 152/2022 contestualmente alla istituzione degli Ospedali di Comunità (si vedano le DGR nn. 1418/2022, 912/2023, 1329/2022, 434/2022, 943/2023).

Gli Ospedali di Comunità e gli Hospice non sono strutture residenziali riservate esclusivamente a persone anziane non autosufficienti, ad ogni modo, con la presente programmazione si ricomprendono i posti letto di queste due tipologie di strutture all'interno dell'offerta dei posti letto utilizzabili anche dagli anziani non autosufficienti, e pertanto tali posti letto concorrono a raggiungere il target del 21,35‰. Occorre, dunque, conteggiare i posti letto delle RSA, degli Ospedali di Comunità e degli Hospice, oggetto di altri atti di programmazione, per poi sottrarli al totale dei posti letto target individuato per il 2027. I posti che in tal modo residuano rappresentano il fabbisogno delle Residenze Protette.

Nella tabella riportata nella pagina successiva nella colonna a) sono indicati i posti letto autorizzati e quelli accreditati/convenzionati delle RSA al 31/12/2022.

Nella colonna b) i posti letto negli Hospice (sono tutti accreditati/convenzionati).

La somma di queste due colonne è il totale dei posti letto residenziali sociosanitari (anche) per gli anziani oggi presenti in Umbria, ad esclusione delle RP. In rosso tra parentesi sono riportati i posti letto accreditati/convenzionati.

Nella colonna c) sono riportati i posti letto per le RSA che sono stati riprogrammati a seguito della riconversione di alcune strutture in Ospedali di Comunità (DGR 152/2022).

Nella colonna d) sono riportati i posti letto dei nuovi Ospedali di Comunità.

La somma delle colonne c) e d) con la colonna b) degli Hospice restituisce il totale dei posti letto residenziali sociosanitari (anche) per gli anziani (ad esclusione delle RP) che saranno presenti in Umbria, una volta realizzata l'apertura di tutti gli Ospedali di Comunità programmati. In rosso tra parentesi sono riportati i posti letto accreditati/convenzionati.

Per le Residenze Protette sono anche disponibili i dati (riferiti all'anno 2022) delle persone in lista di attesa presso le strutture accreditate/convenzionate, così come indicati nella tabella di seguito riportata. Il fabbisogno (teorico) dei posti letto presso le Residenze protette a carico del SSN è il risultato della somma del numero delle persone in lista d'attesa con il numero dei posti letto accreditati/convenzionati.

RESIDENZE PROTETTE				
Accreditate/Convenziona				
	a) Posti letto	Nr. strutture	b) Persone in lista d'attesa nel 2022	Fabbisogno p.l. 2022 (a+b)
Umbria	1.992	51	1.144	3.136
USL UMBRIA 1	865	19	604	1.469
USL UMBRIA 2	1.127	32	540	1.667
Distretto 1 Alto Tevere	124	2	147	271
Distretto 2 Perugino	265	5	139	404
Distretto 3 Assisano	56	1	37	93
Distretto 4 Media Valle del Tevere	137	4	35	172
Distretto 5 Trasimeno	135	4	118	253
Distretto 6 Valnerina	10	1	0	10
Distretto 7 Alto Chiascio	148	3	128	276
Distretto 8 Foligno	306	8	109	415
Distretto 9 Spoleto	95	4	123	218
Distretto 10 Terni	301	8	218	519
Distretto 11 Narni/Amelia	203	6	58	261
Distretto 12 Orvieto	212	5	32	244

Si ribadisce che la programmazione indicata nella tabella sottostante non determina l'assunzione di alcun obbligo da parte di Regione Umbria o delle Aziende sanitarie regionali a stipulare accordi contrattuali (convenzioni) per i posti letto autorizzati/accreditati presso strutture sanitarie o sociosanitarie residenziali o semiresidenziali extraospedaliere private, né l'attribuzione alle medesime strutture di alcun diritto in ordine alla possibilità di erogare prestazioni e servizi a carico del SSR.

RESIDENZE PROTETTE								
	a) Anziani umbri nel 2027	b) Target PL nel 2027 (anziani* 21,35/1.000)	c) b- PL aut RSA, OdC e Hospice	d) b- PL acc/conv RSA, OdC e Hospice	e) PL RP autorizzati 31/12/2022	f) PL RP autorizzabili al 2027 (c-e)	g) PL RP accreditati 31/12/2022	h) PL RP accreditabili al 2027 (d-g)
Umbria	251.083	5.360	4.808	4.832	2.528	2.280	1.992	2.840
USL UMBRIA 1	138.197	2.950	2.649	2.649	1.104	1.545	865	1.784
USL UMBRIA 2	112.886	2.410	2.159	2.183	1.424	735	1.127	1.056
Distretto 1 Alto Tevere	21.268	454	414	414	177	237	124	290
Distretto 2 Perugino	51.699	1.104	997	997	369	628	265	732
Distretto 3 Assisano	16.249	347	331	331	56	275	56	275
Distretto 4 Media Valle del Tevere	16.304	348	313	313	150	163	137	176
Distretto 5 Trasimeno	16.842	360	319	319	165	154	135	184
Distretto 6 Valnerina	3.294	70	40	40	10	30	10	30
Distretto 7 Alto Chiascio	15.836	338	273	273	187	86	148	125
Distretto 8 Foligno	28.253	603	540	558	408	132	306	252
Distretto 9 Spoleto	14.064	300	258	264	170	88	95	169
Distretto 10 Terni	38.433	820	744	744	380	364	301	443
Distretto 11 Narni/Amelia	15.827	338	317	317	228	89	203	114
Distretto 12 Orvieto	13.015	278	257	257	228	29	212	45

Per le strutture semiresidenziali l'obiettivo target della presente programmazione è di raggiungere almeno i 2 posti letto ogni 1.000 over 65 residenti nel 2027.

TOTALE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI						
	Anziani umbri nel 2027	a) Target PL nel 2027 (anziani* 2/1.000)	b) Posti letto autorizzati 31/12/2022	c) Posti Letto autorizzabili (a-b)	d) Posti letto accreditati 31/12/2022	e) Posti Letto accreditabili (a-d)
Umbria	251.083	502	290	212	212	290
USL UMBRIA 1	138.197	276	148	128	118	158
USL UMBRIA 2	112.886	226	142	84	94	132
Distretto 1 Alto Tevere	21.268	43	32	11	24	19
Distretto 2 Perugino	51.699	103	40	63	28	75
Distretto 3 Assisano	16.249	32	12	20	12	20
Distretto 4 Media Valle del Tevere	16.304	33	28	5	28	5
Distretto 5 Trasimeno	16.842	34	10	24	10	24
Distretto 6 Valnerina	3.294	7	0	7	0	7
Distretto 7 Alto Chiascio	15.836	32	26	6	16	16
Distretto 8 Foligno	28.253	57	30	27	30	27
Distretto 9 Spoleto	14.064	28	14	14	14	14
Distretto 10 Terni	38.433	77	88	0	50	27
Distretto 11 Narni/Amelia	15.827	32	0	32	0	32
Distretto 12 Orvieto	13.015	26	10	16	0	26