



# Regione Umbria

Giunta Regionale

---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 164 SEDUTA DEL 25/02/2026

**OGGETTO:** Programmazione strategica dei fabbisogni e della localizzazione territoriale degli Ambulatori Chirurgici. Approvazione.

|                      |                              | PRESENZE |
|----------------------|------------------------------|----------|
| Proietti Stefania    | Presidente della Giunta      | Presente |
| Bori Tommaso         | Vice Presidente della Giunta | Assente  |
| Barcaioli Fabio      | Componente della Giunta      | Presente |
| De Luca Thomas       | Componente della Giunta      | Presente |
| De Rebotti Francesco | Componente della Giunta      | Presente |
| Meloni Simona        | Componente della Giunta      | Presente |

---

Presidente: **Stefania Proietti**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

---

L'atto si compone di 9 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

**Programmazione Chirurgia Ambulatoriale Umbria rev 2.**

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Programmazione strategica dei fabbisogni e della localizzazione territoriale degli Ambulatori Chirurgici. Approvazione.”** e la conseguente proposta della Presidente Stefania Proietti;

**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 15 dicembre 2023, n. 9 (Disposizioni in materia di autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie);

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

**Vista** la deliberazione della Giunta Regionale n. 282 del 27/03/2025 (DGR 194/2024 e DGR 761/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Ulteriori modificazioni e integrazioni) con la quale è stato adottato il documento recante “Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale V. 3.0 – marzo 2025”;

**Dato atto** che è stato acquisito il parere con l'assenso all'attribuzione di attività del Dirigente del Servizio Affari Generali, attività amministrative e politiche del personale del SSR, nonché del Servizio Programmazione e controllo strategico SSR, verifica esiti e performance SSR. Liste di attesa;

**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 del fabbisogno e della localizzazione territoriale degli AMBULATORI CHIRURGICI”**, allegato 1 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di precisare che il Piano strategico di cui al punto 1 è volto:
  - a. alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni interventistiche erogabili nel regime ambulatoriale;
  - b. al miglioramento del tasso di ospedalizzazione determinato dai ricoveri potenzialmente inappropriati che possono essere trasferiti al setting ambulatoriale in relazione ai criteri di eleggibilità e di esclusione per tale setting come previsto dalla DGR 282/2025;
  - c. al miglioramento del saldo della mobilità interregionale attraverso il potenziamento dell'offerta con riduzione della mobilità evitabile;
  - d. al perseguimento della Sicurezza Clinica;
  - e. all'attuazione dell'approccio "One Health" (contrasto all'antimicrobico-resistenza -AMR- e mitigazione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza -ICA);
  - f. a garantire un'assistenza sanitaria localizzata a copertura di tutto il territorio regionale

- che tenga conto delle zone geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate;
- g. a evitare il fenomeno deteriore 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 sicurezza e qualità delle prestazioni sanitarie non compatibile con la tutela del diritto alla salute.
  - h. al perseguimento dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse.
- 3) di stabilire che la programmazione di cui al punto 1 riguarda gli Ambulatori Chirurgici di cui alla DGR 282/2025 autorizzabili alla realizzazione, ai sensi degli artt. 3 e 4 del RR 9/2023, e consente al Servizio regionale competente di verificare la compatibilità dei progetti con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 5 del RR 9/2023;
  - 4) di stabilire che, in ogni caso, sono compatibili con la programmazione regionale i progetti relativi alla realizzazione di:
    - a. Ambulatori chirurgici di Tipo 1, di cui alla DGR 282/2025;
    - b. Ambulatori di assistenza specialistica che non erogano prestazione chirurgiche, di cui all'art. 3 comma 1 lettera d) punto 2 del RR 9/2023;
    - c. Ambulatori che erogano prestazioni di medicina di laboratorio, di cui all'art. 3 comma 1 lettera d) punto 3 del RR 9/2023;
  - 5) di stabilire che gli Ambulatori Chirurgici di cui alla DGR 282/2025 ad oggi autorizzati e in esercizio, nonché quelli che saranno autorizzati ai sensi e per gli effetti della presente programmazione, sono tutti accreditabili nel rispetto delle procedure, dei criteri e dei requisiti di cui al RR 10/2018;
  - 6) di precisare che il presente atto 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), ai sensi e per gli effetti dell'art. 1 comma 4 del RR 10/2018;
  - 7) di dare mandato ai Servizi regionali competenti della Direzione Salute e Welfare 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 assensi;
  - 8) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### **Oggetto: Programmazione strategica dei fabbisogni e della localizzazione territoriale degli Ambulatori Chirurgici. 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 15 dicembre 2023, n. 9 (Disposizioni in materia di autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie) rinviano al rispetto della citata norma dell'art. 8-ter del d.lgs. 502/1992.

Il RR 9/2023, inoltre, all'art. 5, dispone che: *“La verifica di compatibilità del progetto con la programmazione regionale, di cui all'articolo 4 comma 4, è rilasciata dal servizio regionale 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.

Con le DGR 194/2024, 761/2024 e 282/2025 è stato adottato, e poi modificato e integrato, il documento recante *“Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale (art. 6 comma 8 del Regolamento Regionale 15 dicembre 2023, n. 9)”*.

La Regione Umbria, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, e in linea con gli indirizzi nazionali, ha razionalizzato la rete ospedaliera anche attraverso la promozione del progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale. Il DM 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) riporta una specifica Appendice 2 dell'Allegato 1 relativa alla Chirurgia ambulatoriale, la quale demanda alle Regioni la classificazione e la definizione degli standard relativi alle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) reca all'Allegato 4 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) il Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e all'Allegato 6-b (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) indica 24 prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza se erogate in regime di day surgery che possono essere trasferite in regime ambulatoriale.

La classificazione delle strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale e l'individuazione dei relativi requisiti di sicurezza e di qualità rappresenta un passaggio regolatorio essenziale per

potenziare e migliorare le prestazioni secondo criteri di appropriatezza, efficacia, ed efficienza, nonché per sostenere il processo di deospedalizzazione ed è stata pertanto definita con la DGR 282/2025 al fine di:

- classificare le diverse tipologie di Strutture di chirurgia ambulatoriale;
- definire i requisiti aggiuntivi che devono essere posseduti da ciascuna tipologia di Strutture di chirurgia ambulatoriale ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, in aggiunta ai requisiti minimi di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e alle ulteriori disposizioni vigenti;
- individuare le prestazioni erogabili presso ciascuna tipologia di Strutture di chirurgia ambulatoriale;
- fornire indicazioni in merito all'utilizzo dei farmaci.

In base alla complessità dell'attività erogata, le Strutture di chirurgia ambulatoriale sono classificate in tre livelli definiti TIPO 1, TIPO 2 e TIPO 3. Per ogni livello sono state individuate le prestazioni da erogare secondo i citati criteri di complessità tecnica/invasività delle prestazioni, tecniche e grado di anestesia e sedazione praticabili, possibili insorgenze di complicanze post-operatorie e gradiente di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria.

**Matrice di Classificazione degli Ambulatori Chirurgici**

| <b>Livello</b> | <b>Caratteristiche Cliniche e Anestesiologiche</b>  | <b>Requisiti Tecnici e Microclimatici</b>   |
|----------------|---|---|
| <b>TIPO 1</b>  | Anestesia locale, topica o tronculare periferica.<br>Osservazione post-operatoria < 2 ore. Assenza del medico anestesista.    | Superficie min. 20 mq (nuove strutture).<br>Ricambio aria: 6 volumi/ora.                      |
| <b>TIPO 2</b>  | Anestesia locale/loco-regionale con eventuale sedazione.<br>Anestesista presente in struttura.<br>Utilizzo farmaci OSP.       | 6 ricambi/ora (senza sedazione) o 15 ricambi/ora (con sedazione cosciente). Presa vuoto/O2.   |
| <b>TIPO 3</b>  | Anestesia generale o sedazione profonda.<br>Osservazione > 2 ore (posti letto tecnici). Requisiti strutturali da Day Surgery. | Standard da Gruppo Operatorio (DPR 14/01/1997).<br>Collegamento funzionale con degenza acuti. |

Gli ambulatori chirurgici già in esercizio nel territorio regionale, entro i termini stabiliti, si sono adeguati alla nuova classificazione e ai conseguenti requisiti.

Con le DGR 194/2024, 761/2024 e 282/2025 la Regione ha disposto il passaggio dell'erogazione dall'attività di degenza a quella ambulatoriale per i DRG ad elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario, inseriti nel DPCM del 12/01/2017, nell'Allegato 6A, e per le prestazioni ad elevato rischio di inappropriata in regime di day-surgery, di cui all'Allegato 6B.

Gli ambulatori chirurgici già in esercizio nel territorio regionale, entro i termini stabiliti, si sono adeguati alla nuova classificazione e ai conseguenti requisiti.

Si pone, pertanto, la necessità di aggiornare la programmazione del fabbisogno regionale e della localizzazione territoriale degli Ambulatori Chirurgici al fine di garantire equità di accesso, appropriatezza delle prestazioni e sostenibilità del sistema, in linea con l'evoluzione demografica ed epidemiologica, tenendo conto dei tempi di percorrenza e dell'orografia del territorio.

Si è tenuto conto, dunque, 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 dalla dottrina.

Con sentenza n. 5591 del 28 luglio 2021, la terza sezione del Consiglio di Stato è nuovamente intervenuta in materia di programmazione sanitaria, indicando i presupposti per conseguire l'autorizzazione per lo svolgimento di attività sanitaria privata: *“8.3 - Questo breve excursus serve a sottolineare che gli operatori privati che erogano prestazioni in materia sanitaria, forniscono servizi agli utenti dietro remunerazione; a tutela dell'interesse pubblico la loro attività deve essere conformata rispetto di parametri di professionalità e sicurezza previsti dell'Amministrazione, ma deve essere comunque assicurato a tali operatori un margine di profitto.*

*Come già evidenziato dalla Sezione, il legislatore ha ritenuto che «il vincolo della programmazione sia il mezzo più idoneo, da un lato, a garantire la equa distribuzione sul territorio di varie tipologie di centri di cura e, dall'altro, ad evitare il fenomeno deteriore di un'offerta di prestazioni sanitarie con alta remunerazione, che risulti sovradimensionata rispetto al fabbisogno effettivo della collettività e, quindi, dia luogo anche a processi di eccessiva concorrenza, che potrebbero portare ad una inaccettabile caduta del livello di prestazione sanitaria o, comunque, alla utilizzazione di tecniche non virtuose di orientamento della scelta dell'assistito, parimenti non compatibili con la tutela del diritto alla salute del cittadino» (cfr. Cons. Stato, Sez. III, 10/9/2018 n. 5310; id. 7/3/2019 n. 1589; id. 4/9/2017 n. 4187; id. 11/10/2016 n. 4190).”*

Sulla base di queste premesse, è stata fatta l'analisi delle strutture di chirurgia ambulatoriale, pubbliche e private, autorizzate nel territorio regionale e dei dati demografici reperibili nella *Data Warehouse* Istat; conseguentemente, è stato predisposto il Piano strategico per rilasciare assenti per l'autorizzazione alla realizzazione (di cui all'art. 5 del RR 9/2023) e gli accreditamenti, secondo il quale, in sintesi, si potrà realizzare il necessario governo dell'offerta di chirurgia ambulatoriale regionale, nel rispetto del criterio della localizzazione territoriale, volto a garantire una omogenea distribuzione sul territorio delle strutture.

Il documento allegato, contenente la programmazione, esplicita e dettaglia i criteri adottati ai fini della programmazione dei fabbisogni dei diversi setting *outpatient*.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare il **“Piano strategico del fabbisogno e della localizzazione territoriale degli AMBULATORI CHIRURGICI”**, allegato 1 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di precisare che il Piano strategico di cui al punto 1 è volto:
  - a. alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni interventistiche erogabili nel regime ambulatoriale;
  - b. al miglioramento del tasso di ospedalizzazione determinato dai ricoveri potenzialmente inappropriati che possono essere trasferiti al setting ambulatoriale in relazione ai criteri di elegibilità e di esclusione per tale setting come previsto dalla DGR 282/2025;
  - c. al miglioramento del saldo della mobilità interregionale attraverso il potenziamento dell'offerta con riduzione della mobilità evitabile;
  - d. al perseguimento della Sicurezza Clinica;
  - e. all'attuazione dell'approccio "One Health" (contrasto all'antimicrobico-resistenza -AMR- e mitigazione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza -ICA);
  - f. a garantire un'assistenza sanitaria localizzata a copertura di tutto il territorio regionale che tenga conto delle zone geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate;
  - g. a evitare il fenomeno deteriore 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 sicurezza e qualità delle prestazioni sanitarie non compatibile con la tutela del diritto alla salute.

- h. al perseguimento dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse.
- 3) di stabilire che la programmazione di cui al punto 1 riguarda gli Ambulatori Chirurgici di cui alla DGR 282/2025 autorizzabili alla realizzazione, ai sensi degli artt. 3 e 4 del RR 9/2023, e consente al Servizio regionale competente di verificare la compatibilità dei progetti con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 5 del RR 9/2023;
  - 4) di stabilire che, in ogni caso, sono compatibili con la programmazione regionale i progetti relativi alla realizzazione di:
    - a. Ambulatori chirurgici di Tipo 1, di cui alla DGR 282/2025;
    - b. Ambulatori di assistenza specialistica che non erogano prestazione chirurgiche, di cui all'art. 3 comma 1 lettera d) punto 2 del RR 9/2023;
    - c. Ambulatori che erogano prestazioni di medicina di laboratorio, di cui all'art. 3 comma 1 lettera d) punto 3 del RR 9/2023;
  - 5) di stabilire che gli Ambulatori Chirurgici di cui alla DGR 282/2025 ad oggi autorizzati e in esercizio, nonché quelli che saranno autorizzati ai sensi e per gli effetti della presente programmazione, sono tutti accreditabili nel rispetto delle procedure, dei criteri e dei requisiti di cui al RR 10/2018;
  - 6) di precisare che il presente atto 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), ai sensi e per gli effetti dell'art. 1 comma 4 del RR 10/2018;
  - 7) di dare mandato ai Servizi regionali competenti della Direzione Salute e Welfare 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 assensi;
  - 8) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

## **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 25/02/2026

Il responsabile del procedimento  
Francesco Francescaglia

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

## **PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 25/02/2026

Il dirigente del Servizio  
Programmazione Assistenza Territoriale e  
Integrazione socio-sanitaria

- Valentina Battiston

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PARERE DEL DIRETTORE**

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,  
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,  
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 25/02/2026

IL DIRETTORE  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

- Daniela Donetti  
Titolare

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PROPOSTA ASSESSORE**

Il Presidente Stefania Proietti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 25/02/2026

Presidente Stefania Proietti  
Titolare

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---