



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'UMBRIA

**MISURE CONSEQUENZIALI E AGGIORNAMENTI
IN SEGUITO AL REFERTO SU
"L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA
SANITARIA TERRITORIALE E LE AZIONI
PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA"
(DELIBERAZIONE 152/2024/VSG)
ART. 3, COMMA 6, L. 14 GENNAIO 1994, N. 20**



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'UMBRIA

**MISURE CONSEQUENZIALI E AGGIORNAMENTI
IN SEGUITO AL REFERTO SU
“L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA
SANITARIA TERRITORIALE E LE AZIONI
PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA”
(DELIBERAZIONE 152/2024/VSG)
ART. 3, COMMA 6, L. 14 GENNAIO 1994, N. 20**

**Relatore
Presidente Antonello COLOSIMO**

Collaboratori incaricati:

Dott.ssa Antonella Castellani, Dott. Marco Bellucci

SOMMARIO

Sintesi, finalità e metodologia.....	6
CAPITOLO I.....	9
PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE	9
1.1 La programmazione sanitaria regionale	9
1.2 L'articolazione e l'organizzazione della sanità regionale.....	13
1.3 L'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità.....	33
1.4 Le liste di attesa.....	36
1.4.1 Attuale consistenza delle liste di attesa	39
1.4.2 Azioni intraprese e di miglioramento	49
1.4.3 Volumi di attività e tempi di attesa	53
1.5 Il personale medico e paramedico e gli incarichi esterni.....	64
1.6 L'integrazione con il Sistema Sanitario Nazionale	76
1.7 La ricerca.....	77
1.8 I sistemi informativi. La Telemedicina.....	80
1.9 Prospettive future e possibili limiti.....	81
CAPITOLO II	87
ESITI DEL CONTRADDITTORIO, CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E RACCOMANDAZIONI	87
2.1 Prime risultanze dell'indagine.....	87
2.2 Esiti del contraddittorio finale	90
2.3 Considerazioni conclusive e raccomandazioni	92

INDICE DEI GRAFICI

Grafico n. 1 - Prestazioni ambulatoriali in PdT recuperate al 31.08.2025 - dettaglio.....	44
Grafico n. 2 - Interventi di ricovero chirurgico in lista d'attesa al 31 dicembre 2024 - scomposizione per anno di origine.....	46
Grafico n. 3 Potenziamanti previsti anni 2022-2023-2024-2025	65

INDICE DELLE TABELLE

Tabella n. 1 Stato dell'arte delle Case della Comunità.....	18
Tabella n. 2 Stato dell'arte degli Ospedali della Comunità	20
Tabella n. 3 Piano unico di formazione regionale in sanità 2025 - Area C "Corsi obbligatori Emergenza Urgenza" - Stato dell'arte della programmazione e realizzazione	23
Tabella n. 4 - Stato di attuazione Piano Unico di Formazione Sanità 2025.....	28
Tabella n. 5 Stato piazzole DEA I e DEA II	29
Tabella n. 6 Stato delle elisuperfici comunali	30

Tabella n. 7 Interventi di elisoccorso effettuati 2024-2025	31
Tabella n. 8 Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – prestazioni del 2023 residue al 31.12.2024	40
Tabella n. 9 Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – prestazioni del 2024 residue al 31.12.2024	40
Tabella n. 10 Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali del 2023 e del 2024 residue al 31.12.2024 – Strutture di recupero	41
Tabella n. 11 Prestazioni ambulatoriali in PdT recuperate al 31.08.2025 - dettaglio	43
Tabella n. 12 Prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – numero di interventi residui al 31.12.2024 per anno e Azienda	45
Tabella n. 13 Piano di recupero delle prestazioni di ricovero chirurgico residue al 31.12.2024	45
Tabella n. 14 Piano di recupero delle prestazioni di ricovero chirurgiche residue al 31.12.2024 – Stato dell'arte al 31.08.2025	46
Tabella n. 15 Prestazioni di ricovero chirurgico – dettaglio prestazioni recuperate al 31.08.2025	47
Tabella n. 16 Prestazioni di chirurgia ambulatoriale da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – numero di interventi residui al 31.12.2024 per anno e Azienda	48
Tabella n. 17 Piano di recupero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale residue al 31.12.2024.....	48
Tabella n. 18 Piano di recupero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale residue al 31.12.2024 –.....	48
Tabella n. 19 Prestazioni di chirurgia ambulatoriale – dettaglio prestazioni recuperate al 31.08.2025.....	49
Tabella n. 20 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-luglio 2024 e 2025 da strutture pubbliche.....	54
Tabella n. 21 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-marzo 2024 e 2025 da strutture private.....	54
Tabella n. 22 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-luglio 2025 da strutture pubbliche – Dettaglio per classe RAO delle prestazioni con tempi di attesa rispettati e delle prestazioni con tempi di attesa non rispettati	56
Tabella n. 23 Prestazioni di ricovero chirurgico erogate nel periodo 2019 - I semestre 2025 da strutture pubbliche e proiezione a fine 2025 – Dettaglio strutture	58
Tabella n. 24 Prestazioni chirurgiche per tumori maligni di classe A erogate nel 2024 e nel primo semestre 2025 a livello regionale – Dettaglio per tipologia tumorale	59
Tabella n. 25 Prestazioni chirurgiche di classe A, ulteriori rispetto ai tumori maligni, erogate nel 2024 e nel primo semestre 2025 a livello regionale – Dettaglio per tipologia di prestazione	59
Tabella n. 26 - Prestazioni chirurgiche ambulatoriali periodo gennaio-settembre 2024-2025	61
Tabella n. 27 Andamento numero incarichi esterni.....	71
Tabella n. 28 Andamento spesa incarichi esterni.....	71
Tabella n. 29 Assegnazione risorse ex art. 1, comma 274, l. n. 234/2021 e art. 1, comma 244, l. n. 213/2023	72

ALLEGATI

Allegato 1 Casa della Comunità di Perugia-Ponte San Giovanni	98
Allegato 2 Casa della Comunità di Umbertide	103
Allegato 3 Punto Unico di Accesso (PUA)	108
Allegato 4 Piano Unico di Formazione regionale in Sanità.....	111

Sintesi, finalità e metodologia

La Sezione nell'ambito della propria attività di controllo sulla gestione *ex art. 3, c. 4*, della legge n. 20/1994 ha svolto nel corso del 2024 l'indagine su "L'organizzazione dell'assistenza Sanitaria territoriale e le azioni per la riduzione delle liste di attesa" al fine di analizzare e verificare l'organizzazione sanitaria regionale - con un focus particolare sull'assistenza territoriale, mediante valutazione delle azioni programmate dall'Amministrazione in tale ambito al fine di assicurarne l'allineamento agli standard del D.M. n. 77/2022 e verifica del grado di attuazione rispetto ai tempi stabiliti - e il tema delle liste di attesa, anche delineando il percorso di accesso alle prestazioni per esami diagnostici, visite specialistiche e attività chirurgica mediante una infostruttura di reti e banche dati interoperabili, con riguardo, altresì, alla esistenza di adeguate forme di protezione da attacchi informatici a tutela dell'integrità dell'organizzazione e della sicurezza delle informazioni sensibili detenute.

Gli esiti dell'indagine sono stati compendati nella Relazione approvata con la deliberazione n. 152/2024/VSG, con la quale è stata presentata alla Regione Umbria la più ampia disamina delle tematiche riguardanti i servizi sanitari regionali, estesa alla rilevazione dei divari territoriali nell'erogazione dei servizi, anche con riferimento alla valutazione degli equilibri finanziari del Servizio sanitario regionale - i cui Enti rientrano tra le entità economicamente più rilevanti presenti sul territorio. In tale Relazione la Sezione ha dato evidenza dei profili di criticità rilevati, riferiti, principalmente, allo stato delle strutture destinate all'erogazione dell'assistenza territoriale, alla vetustà delle apparecchiature sanitarie, all'efficace funzionamento del sistema di emergenza-urgenza, anche in relazione all'operatività del sistema di elisoccorso e dell'appropriatezza nell'accesso alle cure, all'adeguatezza degli interventi di prevenzione, alla tempestività dell'offerta di prestazioni diagnostiche e di visite specialistiche, alle carenze di personale e alla mancanza di un sistema informatico di gestione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici.

In particolare, la Sezione, nelle conclusioni della menzionata relazione ha evidenziato che *"i diversi profili esaminati, rappresentano, in realtà, atomi della medesima molecola: l'efficiente funzionamento del SSR e, di conseguenza, dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed uguaglianza, non può prescindere dalla tempestività nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di medicina preventiva, di diagnostica e di specialistica ambulatoriale, nonché dall'efficiente integrazione tra assistenza territoriale e/o di prossimità e ospedaliera, ambiti nei quali assumono valenza trasversale sia la nota e cronica carenza di personale sanitario, sia la necessità di poter*

disporre di idonee strutture e di apparecchiature, nonché di un efficace e sicuro funzionamento dei sistemi informativi. Solo un organico sviluppo di tali aspetti può garantire prestazioni adeguate ai fabbisogni ed erogate nelle modalità più appropriate, al fine di assicurare l'effettiva ed uniforme erogazione dei LEA, nonché, allo stesso tempo, di evitare la degenerazione delle patologie verso acuzie trattabili in strutture di elevata specializzazione, peraltro caratterizzate da contenuta disponibilità di posti letto, con conseguente contenimento dei costi” e, al riguardo, ha raccomandato “di vigilare con attenzione in merito alla realizzazione di una effettiva appropriatezza prescrittiva e, in generale, assistenziale, nei termini di cui sopra, nonché di voler assicurare ogni idonea iniziativa per il rafforzamento qualitativo dell'offerta allo scopo di pervenire al recupero dell'attrattività delle strutture sanitarie regionali e, mediante il conseguente miglioramento del saldo della mobilità extraregionale, anche al miglioramento strutturale dell'equilibrio economico”. Infine, la Sezione ha auspicato, altresì, “la sollecita adozione degli interventi necessari ad assicurare, nel più breve tempo possibile, l'efficace funzionamento dell'assistenza territoriale e di prossimità, anche in relazione allo sviluppo della telemedicina, nonché una maggiore tempestività nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, al fine di consentire il progressivo riassorbimento delle relative liste di attesa”.

Con la presente relazione, sulla base di quanto comunicato dalle Amministrazioni coinvolte, in adempimento dell'art. 3, comma 6, della legge n. 20/1994¹, la Sezione – alla luce dell'attività istruttoria condotta - intende dare atto della verifica sulle misure consequenziali riferite in relazione alle segnalazioni e alle raccomandazioni di cui sopra, nonché fornire un aggiornamento delle relative informazioni.

In dettaglio, con nota del 13 agosto 2025² è stato chiesto alla Regione e alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, nelle rispettive responsabilità e competenze, di voler comunicare le iniziative assunte, unitamente ad aggiornamenti sullo stato attuale degli aspetti trattati.

Alla luce delle informazioni fornite con la nota di riscontro del 15 settembre 2025³, con

¹ “La Corte dei conti riferisce, almeno annualmente, al Parlamento ed ai consigli regionali sull'esito del controllo eseguito. Le relazioni della Corte sono altresì inviate alle amministrazioni interessate, alle quali la Corte formula, in qualsiasi altro momento, le proprie osservazioni. Le amministrazioni comunicano alla Corte ed agli organi elettivi, entro sei mesi dalla data di ricevimento della relazione, le misure conseguenzialmente adottate”.

² Prot. n. 2189/2025.

³ Nota a firma del Direttore regionale della Direzione regionale Salute e Welfare, prot. n. 2025-0172866, registrata al n. 2629 del 16 settembre 2025.

successiva nota del 3 ottobre⁴ si è reso necessario acquisire ulteriori elementi di specificazione e di chiarimento su quanto riferito, riscontrati con nota del 9 ottobre 2025⁵.

Il contraddittorio - proseguito mediante l'invio alla Regione Umbria e alle Aziende del SSR dello schema della presente relazione con evidenza delle criticità rilevate⁷ - in ordine alle quali sono state presentate, nei termini, le relative controdeduzioni⁸ - si è concluso con l'adunanza pubblica del 6 novembre 2025, della quale si dà atto al paragrafo 2.2..

Il referto si articola in una sintesi e in due capitoli, nel primo dei quali si dà atto delle misure consequenziali e degli aggiornamenti sullo stato dell'assistenza territoriale e delle azioni per la riduzione delle liste di attesa, mentre nel secondo sono contenute le osservazioni, gli esiti del contraddittorio, le considerazioni conclusive e le raccomandazioni. Infine, il referto è stato completato con allegati nella parte finale.

Si precisa che il presente referto non dà conto degli aggiornamenti relativi agli assetti contabili e finanziari della sanità regionale, trattati al capitolo IV della Relazione approvata con la deliberazione n. 152/2024/VSG, in quanto aspetti già esaminati in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Umbria e diffusamente illustrati nella Relazione allegata alla Decisione n. 128/2025/PARI.

Parimenti, la presente verifica non ha riguardato l'aggiornamento delle informazioni relative agli interventi finanziati con le risorse PNRR, né gli ulteriori interventi in edilizia sanitaria in quanto oggetto della specifica indagine su "Il patrimonio immobiliare e gli investimenti in interventi di edilizia delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale" definita dalla Sezione nell'adunanza pubblica del 6 novembre 2025 e i cui esiti sono contenuti nella Relazione approvata con la deliberazione n. 153/2025/VSG.

⁴ Nota prot. n. 2849/2025.

⁵ Nota a firma del Direttore regionale della Direzione regionale Salute e Welfare, prot. n. 2025-0190454, registrata al n. 2961 del 10 ottobre 2025.

⁷ Nota prot. n. 3107 del 24 ottobre 2025.

⁸ Nota prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

CAPITOLO I

PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE

Sommario: 1.1 La programmazione sanitaria regionale. 1.2 L'articolazione e l'organizzazione della sanità regionale. Aggiornamenti. 1.3 L'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità. Aggiornamenti. 1.4 Le liste di attesa. Aggiornamenti. 1.5 Il personale medico e paramedico e gli incarichi esterni. Aggiornamenti. 1.6 L'integrazione con il Sistema Sanitario Nazionale. 1.7 La ricerca. Aggiornamenti. 1.8 I sistemi informativi. La Telemedicina. Aggiornamenti. 1.9 Prospettive future e possibili limiti. Aggiornamenti.

1.1 La programmazione sanitaria regionale

Relativamente al nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) individuato quale “elemento centrale del programma di governo per la XII Legislatura regionale, presentato all'Assemblea Legislativa in data 16.01.2025” e in corso di predisposizione, l'Amministrazione ha riferito che “dall'insediamento della neo Direttrice in data 20 gennaio 2025 la Direzione regionale Salute e Welfare ha dato tempestivo avvio ai relativi lavori”. Sul tema, come già rappresentato nel corso delle attività svolte per il giudizio di parificazione del rendiconto regionale⁹, è stata ribadita la nuova connotazione del documento quale Piano Socio-Sanitario e non solo Sanitario, in quanto ispirato al principio cardine dell'integrazione, riferita, “in una logica a rete dei percorsi sanitari [...] alla stretta interconnessione ed al coordinamento dinamico tra i diversi elementi del sistema (servizi sanitari e sociosanitari, professionisti, associazioni di pazienti), con l'obiettivo primario di costruire percorsi di cura flessibili e personalizzati attorno ai bisogni specifici della persona”.

Secondo quanto riferito, la costruzione del nuovo Piano, da realizzare “partendo dai dati statistici ed epidemiologici e dall'assunto che il Piano va costruito in profonda condivisione e partecipazione con tutti gli *stakeholders* per sviluppare ogni sinergia e collaborazione trasversale tra il governo regionale e la società civile”, è basata su una visione “ispirata a: • costruire una sanità pubblica territoriale, vicina, integrata, digitale; • adottare un approccio olistico che tenga conto della centralità della persona e dei determinanti sociali della salute (fattori socio-economici, ambientali, stili di vita e accesso ai servizi sanitari); • promuovere la salute attraverso l'azione integrata e sinergica su ambiente, welfare, mobilità e istruzione,

⁹ V. in particolare, quanto rappresentato dall'Amministrazione nel corso dell'adunanza predibattimentale al giudizio di parificazione del rendiconto per l'esercizio finanziario 2024 del 4 luglio 2025, come riportato nel verbale n. 13/2025 parte integrante della deliberazione della Sezione n. 126/2025/PARI.

da realizzare attraverso la collaborazione delle diverse politiche con gli altri assessorati della Regione”¹⁰. In particolare, secondo quanto indicato, le direttrici sulle quali si sta costruendo la programmazione sono le seguenti:

“1. *Sviluppo sistema One Health e prevenzione*: rafforzare la prevenzione, promuovere stili di vita sani e migliorare la sorveglianza epidemiologica con attenzione alla salute ambientale, al benessere animale ed alla tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro, nella consapevolezza che la salute è una responsabilità condivisa, non solo sanitaria.

2. *Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale*: maggiore integrazione tra ospedale e territorio e potenziamento dei servizi sanitari e socioassistenziali, anche attraverso:

a. una riqualificazione delle funzioni dei presidi, in base a criteri di qualità, sostenibilità, prossimità, specializzazione, valorizzazione e differenziazione degli ospedali *hub* (Perugia e Terni) e la realizzazione di una rete integrata tra ospedale, medicina generale e strutture territoriali;

b. il rafforzamento della sanità territoriale, riconoscendo un ruolo centrale alle nuove strutture (CdC, OdC, COT) per la presa in carico dei bisogni di assistenza del cittadino a garanzia di un accesso equo alle cure, specie nelle aree interne. Potenziamento delle cure domiciliari e della telemedicina con attenzione particolare al disagio giovanile e alla salute mentale;

¹⁰ L'amministrazione riferisce che “si è proceduto all'individuazione delle tematiche da inserire in un indice di Piano, dinamicamente implementate in base a:

- le 4 dimensioni legate alle direttrici di programmazione sotto riportate;
- atti di organizzazioni delle aziende (atti aziendali), atti regolatori per le tecniche di funzionamento, valutazione e sostenibilità e programmazione delle risorse di investimento, umane e tecnologiche;
- collegamento delle principali voci del nuovo PSSR con i dati finanziari (fonti di finanziamento per annualità di competenza), in modo da consentire una lettura integrata della programmazione sanitaria regionale e delle voci di bilancio a disposizione della Regione.

Si tratta di un approccio innovativo, necessario per coordinare la definizione dei modelli organizzativi e le risorse economico-finanziarie, garantendo comunque la coerenza con la normativa e la programmazione nazionale di settore (DM 70/2015, DM 77/2022, PNP, PON, PNC, ecc.).

Dal punto di vista metodologico la stesura dei documenti tematici tiene conto di quattro dimensioni principali:

- l'identificazione del bisogno;
- l'individuazione dei punti di erogazione a garanzia della sicurezza delle cure;
- la definizione degli standard di personale e di tecnologie;
- il rispetto dei volumi e degli esiti di salute, con attribuzione degli indicatori di performance alle strutture ed ai servizi ed il monitoraggio costante degli stessi.

L'integrazione è il collante che trasforma una serie di nodi isolati in una rete funzionale e centrata sul paziente, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e migliorando l'efficacia e la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria. Tutto ciò implica:

- collaborazione attiva e strutturata tra i vari attori coinvolti nella cura;
- condivisione fluida di informazioni e competenze tra i professionisti e i servizi;
- superamento della frammentazione delle cure attraverso una visione olistica della persona;
- garanzia di continuità assistenziale tra i diversi livelli e setting di cura;
- coinvolgimento attivo del paziente nel processo decisionale e nella gestione del proprio percorso”.

c. sviluppo della rete di cooperazione tra Ospedale-Territorio e Territorio-Territorio: la istituzione di Reti Cliniche Interaziendali funzionali consentirà la gestione integrata dei Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PPDTA) a garanzia della continuità delle cure e ad un uso efficiente delle risorse.

3. *Efficientamento delle strutture organizzative*: promuovere l'efficientamento delle strutture ospedaliere e territoriali e sviluppare la collaborazione con il privato accreditato in una logica di complementarità e non di competizione.

4. *Attenzione alla programmazione dell'edilizia ospedaliera* ed in particolare alla riorganizzazione del pronto soccorso, in modo da coniugare modernità e sostenibilità.

5. *Riduzione delle disuguaglianze nell'erogazione dei servizi sanitari*: migliorare l'accessibilità e l'appropriatezza delle prescrizioni, riducendo i tempi di attesa, favorendo il coinvolgimento delle associazioni del terzo settore e dei pazienti.

6. *Riduzione delle liste di attesa*: attraverso il potenziamento dell'attività ambulatoriale, la previsione di Piani operativi mirati per le prestazioni critiche e costruzione di percorsi diagnostici terapeutici per la presa in carico proattiva della persona e con l'integrazione del pubblico con il privato accreditato, oltre al monitoraggio trasparente e pubblico dei tempi di attesa attraverso l'attivazione dell'Osservatorio per i tempi di attesa.

7. *Potenziamento della sanità digitale e sviluppo delle politiche per l'Ospedale sicuro* e il dato sicuro attraverso investimenti di Cyber security: sviluppo del Fascicolo sanitario elettronico, dell'e-Health, dell'interoperabilità dei sistemi digitali della telemedicina.

8. *Rafforzamento della collaborazione con l'UNI PG* per la collaborazione in didattica e ricerca sia sul versante biomedico, che su quello dell'organizzazione dei servizi sanitari.

9. *Sostegno ai professionisti sanitari* con adeguato riconoscimento dei ruoli, compensando maggiormente le funzioni in cui si registrano maggiori carenze (ad es. i Pronto Soccorso). Valorizzazione del merito e delle competenze.

10. *Tutela degli operatori sanitari e sociosanitari* dagli episodi di violenza con azioni di prevenzione ed ogni altra azione volta a scongiurarne la reiterazione".

In merito alle attività svolte, è stata riferita l'avvenuta illustrazione alla maggioranza di governo della proposta relativa alle linee strategiche del PSSR 2025-2030, al metodo di lavoro e all'indice dei contenuti, nonché, l'avvio dei Tavoli tecnici mediante individuazione, per ciascuna tematica del Piano e in collaborazione con le Direzioni generali delle Aziende del S.S.R. e con l'Università degli Studi di Perugia, di clinici e professionisti impegnati nella redazione del Piano, unitamente a Dirigenti e funzionari regionali. Inoltre, è stato indicato

che lo stato di avanzamento delle attività dei Tavoli viene monitorato mediante riunioni periodiche della Direzione e che, alla conclusione delle attività, si procede alla partecipazione delle stesse mediante incontri pubblici¹¹.

Sul punto, nel corso dell'adunanza pubblica del 6 novembre 2025, i rappresentanti dell'Amministrazione regionale intervenuti hanno rappresentato che la redazione del Piano è ormai in fase conclusiva e confermato che mediante la costante condivisione in cabina di regia si sta procedendo, in realtà, ad una contestuale attuazione dello stesso, al fine di ottimizzare il tempo necessario al completamento della procedura e, al contempo, di consentire che la programmazione sia al passo con la costante evoluzione del sistema.

Al riguardo, si prende atto di quanto riferito in merito alle attività *in itinere* relative alla predisposizione del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), nonché dell'avvenuta adozione, nel contempo, di importanti documenti di programmazione che hanno consentito alla Regione – pur in assenza di un Piano Sanitario Regionale approvato – di intervenire sull'organizzazione regionale per far fronte alle mutate esigenze anche in seguito al sopravvenire della pandemia da Covid-19, documenti che sono stati analizzati nell'ambito delle attività di referto di questa Sezione, nonché nella presente sede.

Pertanto, al fine di porre rimedio alle lacune programmatiche riconosciute dalla stessa Amministrazione, con particolare riguardo alla necessità di garantire un approccio sistemico e trasversale e, di conseguenza, la presa in carico olistica della persona, la qualità e la sicurezza delle cure, questa Sezione non può che raccomandare una sollecita definizione delle attività connesse alla redazione del Piano, anche in considerazione della realtà regionale, la cui struttura demografica – caratterizzata da una elevata quota di popolazione anziana e da una costante riduzione della popolazione residente - comporta crescenti

¹¹ L'Amministrazione ha riferito che si sono già svolti gli incontri di seguito elencati e che sono in programma, per i prossimi mesi, ulteriori incontri dei quali alcuni già calendarizzati:

- 2 febbraio 2025: partecipazione riforma disabilità D.lgs. 62/2024;
- 10 marzo 2025: presentazione della rete di Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva;
- 28 aprile 2025: presentazione Linee guida governance regionale disabilità e Tavolo Coordinamento Disabilità,
- 16-17 maggio 2025: Piattaforma regionale chirurgia a ciclo breve,
- 26-27 maggio 2025: Trasformazione Digitale in Sanità: Il ruolo chiave del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0,
- 29 maggio 2025. Modelli di governance nei servizi territoriali regionali: stato dell'arte e prospettive;
- 12-13 giugno 2025: Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione in ottica One-Health;
- 13 giugno 2025: Workshop sul controllo della spesa sanitaria - verifiche e adempimenti MEF;
- 23 giugno 2025: Evento Roadshow FSE 2.0 con il Ministero Salute;
- 11 luglio 2025: Presentazione dell'Ecosistema digitale regionale;
- 14 luglio 2025: Laboratorio Piano Socio-Sanitario Territoriale;
- 9 settembre 2025: Verso il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale: quali strumenti per la salute nel territorio?"

bisogni di salute ai quali non corrispondono, allo stato, adeguate quote di riparto del FSN, come evidenziato dalla stessa Amministrazione regionale. A tale ultimo riguardo, si prende, altresì atto, dell'impegno dell'Amministrazione nell'ambito della Commissione Salute – come riferito in sede di adunanza pubblica del 6 novembre 2025 -, finalizzato a conseguire una modifica dei criteri di riparto che consentano anche alle regioni con minore densità abitativa di poter disporre di risorse adeguate a conseguire miglioramenti nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e, di conseguenza, migliori condizioni di vita, agendo, in tal modo, anche sulle cause del progressivo spopolamento che le caratterizza.

Invero, nell'attuale contesto, il superamento delle criticità del sistema evidenziate nella presente sede dall'Amministrazione e, sostanzialmente corrispondenti a quanto rilevato dalla Sezione all'esito dell'indagine condotta nell'anno 2024, quali “gli aumentati bisogni di salute della popolazione, una rete ospedaliera eccessivamente frammentata (con conseguente dispersione di risorse), duplicazione di servizi, disomogeneità della loro allocazione nei territori e difficoltà di garantire una qualità clinica omogenea, la rete territoriale non ancora ‘matura’ ed organizzata ad integrare i servizi, liste di attesa critiche, reti non ancora operative ed un saldo di mobilità significativamente incrementato”, si ritiene non possa prescindere da un'adeguata e tempestiva programmazione strategica che consenta, sulla base delle linee di indirizzo individuate e in coerenza con le risorse disponibili, di definire le linee di azione mediante le quali assicurare i LEA e rispondere alle esigenze della popolazione.

1.2 L'articolazione e l'organizzazione della sanità regionale.

Al riguardo, l'Amministrazione, con la nota del 15 settembre¹² e con quella successiva del 9 ottobre 2025 inviata a riscontro delle richieste istruttorie del 3 ottobre 2025¹³, ha riferito

¹² Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

¹³ In dettaglio, con la richiamata nota, prot. n. 2849, in merito all'organizzazione e all'articolazione della sanità regionale, alla luce di quanto riferito con la nota del 15 settembre 2025, sono stati chiesti i seguenti ulteriori chiarimenti e approfondimenti:

“1) relativamente alle “Case di comunità” nella relazione trasmessa viene indicato che l'Azienda USL Umbria 1 “dichiara” l'apertura entro il 31 dicembre 2024 della Casa di Comunità di Ponte S. Giovanni (PG) e l'attivazione della Casa di Comunità di Umbertide. Al riguardo si chiede di chiarire quale sia il concreto stato attuale delle predette strutture, nonché, in termini generali di aggiornare la situazione circa l'effettivo funzionamento alla data odierna delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità;

quanto di seguito riportato.

- Centrale 116117 -

In proposito è stato comunicato che con D.G.R. n. 565/2025 sono state rese disponibili le risorse per il "Progetto - Sistema di Risposta Sanitaria 116117 - Istituzione della Centrale Operativa, nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. D.M. 23 maggio 2022 n. 77", atto con il quale è stata affidata alla Azienda USL Umbria 1 la responsabilità di governare la Centrale Operativa 116117 e di redigere il progetto esecutivo per la sua implementazione¹⁴.

2) in merito al Piano unico di formazione regionale in sanità 2025 approvato con D.G.R. n. 560 dell'11 giugno 2025 e da realizzare entro il 20 dicembre 2025, si chiede di integrare le informazioni evidenziando le attività didattiche già svolte rispetto a quelle programmate;

3) si chiede di fornire aggiornamenti, per la parte riferita alla Sanità, circa il procedimento finalizzato alla sottoscrizione del Protocollo di Intesa interregionale tra la Regione Umbria e la Regione Toscana, il cui schema, approvato dalla Giunta regionale con atto n. 751 del 22 luglio 2025, è stato successivamente ritirato con D.G.R. n. 791 del 31 luglio 2025 per la dichiarata "esigenza di aggiornare lo schema di Protocollo d'Intesa allegato alla medesima deliberazione, al fine di recepire in maniera più puntuale i contenuti condivisi nel confronto interistituzionale " in seguito agli "ulteriori approfondimenti intervenuti tra la Regione Umbria e la Regione Toscana, successivamente all'approvazione della DGR n. 751 del 22/07/2025".

¹⁴ Nella richiamata deliberazione la Giunta regionale ha dato atto che "negli incontri in tema di Centrale Operativa 116/117 svolti in data 21/05/2025, 28/05/2025 e 30/05/2025 tra la Direzione Salute e Welfare e l'Azienda Usl Umbria 1, si è convenuto di:

- affidare all'Azienda sanitaria Usl Umbria 1 il governo della Centrale Operativa NEA 116117, in coerenza con quanto disposto dalla normativa Europea, con gli standard del DM 77/2022 e dalla Delibera di Giunta regionale n. 1329/2022;

- dare mandato all'Azienda sanitaria Usl Umbria 1, alla definizione del Progetto esecutivo regionale Sistema di Risposta Sanitaria 116117 - Istituzione della Centrale Operativa" nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ex D.M. 23 maggio 2022 n. 77, come declinati a livello regionale con DGR 1329/2022;

- utilizzare per la realizzazione e l'operatività della Centrale Operativa 116/117 le risorse finanziarie precedentemente assegnate all'Azienda USL Umbria 1 con Determinazione Dirigenziale n. 11775 del 19/11/2021, necessarie all'avvio del progetto per la realizzazione del Servizio di Elisoccorso regionale, secondo quanto disposto dalla DGR n. 649 del 07/07/2021, per € 4.500.000,00, non utilizzate per tale finalità e rimaste nelle disponibilità di cassa dell'Azienda" e "che con Nota Pec Prot. n. 0108138 del 05.06.2025 la Direzione Salute e Welfare ha trasmesso all'Unità di Missione PNRR il Progetto per la realizzazione della Centrale Operativa 116/117 dell'Umbria con il relativo cronoprogramma, secondo quanto concordato negli incontri svolti sul tema con l'Azienda Usl Umbria 1, comunicando che la CO 116117 sarà dimensionata su base regionale e ubicata presso la COT HUB di Perugia dell'Azienda Usl Umbria 1 ed il collaudo del sistema con i servizi obbligatori verrà realizzato entro il 31/12/2025, mentre il collaudo completo dei servizi e integrazioni sarà effettuato entro il 31/03/2026", e ha deliberato di "1) di affidare all'Azienda sanitaria Usl Umbria 1, in quanto Azienda presso la quale ha sede la COT HUB di Perugia, il governo della Centrale Operativa NEA 116117, in coerenza con la normativa Europea, con gli standard del DM 77/2022 e con la Delibera di Giunta regionale n. 1329/2022; 2) di demandare all'Azienda sanitaria Usl Umbria 1, la definizione del Progetto esecutivo regionale "Sistema di Risposta Sanitaria 116117 - Istituzione della Centrale Operativa" nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ex DM 23 maggio 2022 n. 77, come declinati a livello regionale con DGR 1329/2022; 3) che il progetto esecutivo di cui al punto 2) dovrà essere redatto in collaborazione con l'Azienda Usl Umbria 2, la COUR 118, i servizi regionali competenti e la Società in house PuntoZero scarl e trasmesso alla Direzione regionale Salute e Welfare per assolvere agli adempimenti conseguenti in attuazione delle relative linee di intervento PNRR Missione 6 Salute;

Dalla menzionata D.G.R. risulta che in data 5 giugno 2025 la Direzione Salute e Welfare ha trasmesso all'Unità di Missione PNRR il Progetto per la realizzazione della Centrale Operativa 116/117 dell'Umbria con il relativo cronoprogramma, secondo quanto concordato negli incontri svolti sul tema con l'Azienda Usl Umbria 1, comunicando che la CO 116117 sarà dimensionata su base regionale e ubicata presso la COT HUB di Perugia dell'Azienda Usl Umbria 1 ed il collaudo del sistema con i servizi obbligatori verrà realizzato entro il 31 dicembre 2025, mentre il collaudo completo dei servizi e integrazioni sarà effettuato entro il 31 marzo 2026.

Sul punto, con la richiamata nota del 15 settembre¹⁵, è stato riferito che l'Azienda USL Umbria 1 ha redatto il progetto definitivo per la trasmissione al Ministero, per il successivo avvio della fase esecutiva di realizzazione.

Da ultimo, risulta che con D.G.R. n. 1000 dell'8 ottobre 2025, estratta dal sito istituzionale della Regione, la Giunta ha deliberato, tra l'altro, "1) di adottare il Progetto esecutivo regionale "Sistema di Risposta Sanitaria 116117 – Istituzione della Centrale Operativa" nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ex DM 23 maggio 2022 n. 77, come declinati a livello regionale con DGR 1329/2022, descritto nell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento; 2) di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute al fine di ottenere la relativa autorizzazione ministeriale necessaria all'attivazione del numero 116117 nella Regione Umbria; 3) di dare mandato alla USL Umbria 1 di procedere nell'attuazione delle progettualità previste secondo il cronoprogramma ed il piano delle

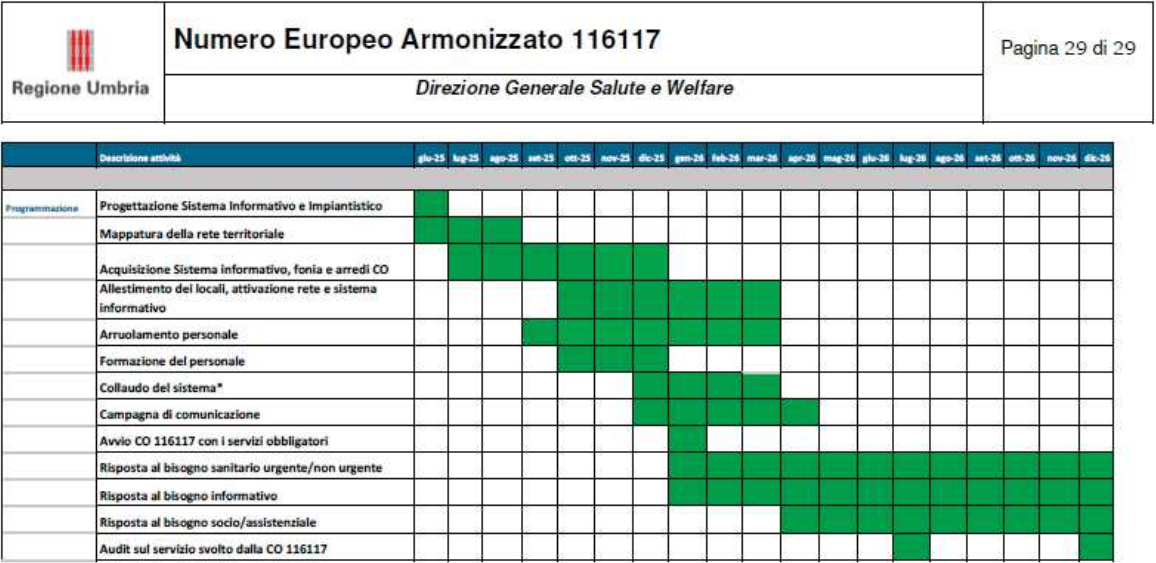
4) di determinare che gli oneri previsti per l'implementazione della Centrale Operativa NEA 116117 trovano copertura economica nelle risorse precedentemente assegnate all'Azienda sanitaria Usl Umbria 1 con DD n. 11775 del 19/11/2021 pari a € 4.500.000,00;

5) di dare mandato alla USL Umbria 1 di conferire, accertata la disponibilità di cui al punto precedente, alla società in house "PuntoZero S.c.a.r.l" l'incarico di attivare la gara regionale per l'affidamento del Servizio di 116117 secondo quanto previsto nel Progetto esecutivo di cui al punto 2)".

Con riguardo alle modalità di finanziamento, nel medesimo atto si legge che "il Dirigente del Servizio Programmazione Economico Finanziaria, Controllo di gestione e reporting delle Aziende Sanitarie regionali, GSA ha certificato che le risorse finanziarie precedentemente assegnate all'Azienda USL Umbria 1 con Determinazione Dirigenziale n. 11775 del 19/11/2021, necessarie all'avvio del progetto per la realizzazione del Servizio di Elisoccorso regionale secondo quanto disposto dalla DGR n. 649 del 07/07/2021, per un totale di € 4.500.000,00, non sono state utilizzate per tale finalità, essendo stata affidata la governance dell'Elisoccorso regionale all'Azienda ospedaliera di Perugia, e sono rimaste, quindi, nelle disponibilità di cassa dell'Azienda".

¹⁵ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

attività presenti nell'Allegato 1''¹⁶. In dettaglio, si riporta il diagramma del cronoprogramma estratto dal menzionato allegato:



¹⁶ In dettaglio, nell'allegato alla D.G.R. n. 1000/2025, con riguardo al "Cronoprogramma", viene indicato che "Le macro-fasi previste per l'attuazione del progetto NEA 116117 Umbria sono:

1. Programmazione e progettazione iniziale - (entro agosto 2025): istituzione del gruppo di progetto, definizione dei requisiti, predisposizione atti amministrativi (Delibere, determine), progettazione di dettaglio del sistema informativo e impiantistico.
2. Mappatura della rete territoriale - (maggio - agosto 2025): raccolta e validazione, da parte dei Distretti e delle USL, di tutti i dati relativi a servizi, presidi, numeri e referenti; inserimento di tali dati nel database del sistema.
3. Acquisizione sistema informativo, fonia e arredi - (giugno - dicembre 2025): espletamento gara e aggiudicazione fornitura per la piattaforma software 116117 e l'infrastruttura tecnologica (centralino, server, etc.); acquisto arredi e attrezzature per la Centrale (workstation, cuffie, monitor).
4. Allestimento locali, attivazione rete e collaudi - (settembre 2025 - marzo 2026): adeguamento dei locali individuati (lavori impiantistici, cablaggio); installazione rete dati e fonia dedicata; configurazione e collaudo preliminare del software e delle integrazioni (test con 112, test trasferimenti a CA e COT, etc.).
5. Procedure di selezione, formazione operatori e personale CA - (settembre 2025 - marzo 2026): Per la parte laica selezione oltre ad utilizzo del personale attuale delle due aziende. Svolgimento di tutti i corsi di formazione per il personale assunto/selezionato per la CO 116117; formazione specifica per medici di continuità assistenziale e infermieri delle COT coinvolti nel progetto.
6. Avvio pilota - (dicembre 2025-gennaio 2026): attivazione del servizio in modalità pilota (inizialmente in un'area limitata o con orario ridotto, ad es. solo notturno weekend) per testare sul campo il funzionamento, con monitoraggio intensivo e raccolta feedback.
7. Pieno regime - (dicembre 2025- dicembre 2026): estensione del servizio all'intera regione H24, con eventuale graduale allargamento (ad es. prima attivazione notturna su tutta la regione, poi aggiunta fasce diurne). A dicembre 2026 il servizio dovrà essere a regime completo.

Durante ciascuna fase sono previste sotto-fasi e milestone di controllo. Ad esempio, per l'Allestimento locali ci saranno step intermedi: installazione centralino (dicembre 2025), test di resilienza rete e DR (febbraio 2026), ecc. Analogamente, la fase di Formazione sarà suddivisa in sotto-fasi: formazione teorica, addestramento pratico, affiancamento completato. Il Cronoprogramma dettagliato (riportato in tabella Gantt nel documento originale) indica per ogni attività la durata e le date di inizio-fine previste. Eventuali scostamenti saranno gestiti attraverso riunioni di avanzamento mensili del gruppo di progetto, con report alla Direzione regionale. L'obiettivo finale è rendere operativo il servizio 116117 per tutti i cittadini umbri entro la fine di dicembre 2025-marzo 2026, in linea con gli obiettivi nazionali del PNRR Missione 6".

Corte dei conti | Sezione regionale di controllo per l'Umbria | Deliberazione n. 152/2025/VSG

16

Con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025¹⁷, l'Amministrazione ha fornito aggiornamenti sul punto evidenziando che con mail del 2 ottobre 2025 il Ministero ha comunicato "che il progetto con le revisioni risultava coerente con quanto suggerito dal gruppo di lavoro del Ministero della salute e che a seguito di adozione con delibera regionale, la Regione avrebbe dovuto provvedere alla trasmissione all'Ufficio 2 DGPROGS del Ministero della Salute" e che "a seguire, sarebbe stato effettuato un incontro formale nel quale la regione Umbria avrebbe presentato il progetto al gruppo di lavoro ministeriale per la sua formale approvazione e successiva autorizzazione all'attivazione del numero presso la regione Umbria". Secondo quanto riferito, dopo la notifica al Ministero della D.G.R. n. 1000/2025, effettuata in data 10 ottobre 2025 e la conferma dell'esito positivo dell'audit ministeriale nell'incontro di cui sopra, tenutosi in data 21 ottobre 2025, allo stato attuale l'Amministrazione ha rappresentato di essere in attesa di ricevere formalmente l'autorizzazione ministeriale all'attivazione del numero presso la Regione Umbria.

- Case della Comunità -

Sul punto, rispetto alle informazioni già note e riportate nel Referto approvato con la deliberazione n. 152/2024/VSG¹⁸, dagli ulteriori elementi acquisiti con la nota del 9 ottobre 2025, risulta che con determinazione dirigenziale n. 3454 del 19 dicembre 2024 è stata attivata la Casa della Comunità (CdC) di Ponte San Giovanni afferente al Distretto del Perugino e che con determinazione dirigenziale n. 3483 del 23 dicembre 2024 "si attesta" l'attivazione della Casa della Comunità del Distretto Alto Tevere ubicata in Umbertide. Secondo quanto riferito, i modelli organizzativi delle due strutture risultano allegati ai relativi atti. Nella risposta viene, inoltre, fornita una estesa illustrazione dei servizi e delle attività delle due strutture¹⁹, i cui modelli organizzativi, secondo quanto riferito, risultano allegati alle determinazioni dirigenziali sopra indicate.

In risposta alla specifica richiesta istruttoria della Sezione del 3 ottobre 2025²⁰,

¹⁷ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

¹⁸ In particolare, risultavano attive n. 4 Case della Comunità: per la Azienda USL Umbria 1, quella di Città della Pieve e quella di Marsciano e per la Azienda USL Umbria 2, quella di Trevi e quella di Amelia.

¹⁹ V. allegati nn. 1 e 2.

²⁰ In risposta alla richiesta istruttoria del 3 ottobre 2025 con la quale, sul punto, era stato evidenziato che "relativamente alle "Case di comunità" nella relazione trasmessa viene indicato che l'Azienda USL Umbria 1 "dichiara" l'apertura entro il 31 dicembre 2024 della Casa di Comunità di Ponte S. Giovanni (PG) e l'attivazione

l'Amministrazione ha trasmesso il seguente prospetto di riepilogo dello stato dell'arte delle Case della Comunità:

Tabella n. 1 Stato dell'arte delle Case della Comunità

USL	SEDE	PNRR	EXTRA PNRR	APERTA IN DATA	APERTURA PREVISTA ENTRO IL
USL Umbria 1	Città di Castello	x			31-03-2026
	Umbertide	x		27-12-24	
	Gubbio		x		31-12-2026
	Gualdo Tadino		x		In base all'assegnazione dei fondi ex. art. 20 legge 67/88
	Bastia Umbra	x			31-03-2026
	Magione	x			31-12-2025
	Perugia (Montelucre)	x			31-03-2026
	Ponte San Giovanni	x		31-12-24	
	Città della Pieve		x	31-12-22	
	Marsciano	x*		31-12-23	
	Todi	x			31-12-2025
USL Umbria 2	Nocera Umbra	x			31-12-2025
	Montefalco	x			31-12-2025
	Trevi		x	31-12-22	
	Spoletto	x			31-12-2025
	Cascia	x			31-03-2026
	Norcia	x			31-03-2026
	Terni	x			31-12-2025
	Narni	x			31-03-2026
	Amelia	x			31-03-2026
	Orvieto	x			31-03-2026
	Fabro	x			31-12-2025
	Amelia Provvisoria		x	07-2023	

Fonte: tabella trasmessa dalla Regione Umbria

Risulta, pertanto, che alla data attuale risultano aperte n. 6 Case della Comunità.

Dall'incrocio con i dati relativi allo stato di attuazione degli interventi di natura edilizia propedeutici all'apertura delle Case della Comunità, acquisiti da questa Sezione nel corso dell'indagine, in via di definizione, relativa a “Il patrimonio immobiliare e gli investimenti in interventi di edilizia delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale”, alla quale si rinvia,

della Casa di Comunità di Umbertide” ed era stato chiesto di “chiarire quale sia il concreto stato attuale delle predette strutture, nonché, in termini generali di aggiornare la situazione circa l’effettivo funzionamento alla data odierna delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità”.

emergono alcuni profili di potenziale criticità.

In primis, con riferimento alla Casa della Comunità di Monteluca: al 30 luglio 2025, infatti, la ditta individuata tramite accordo quadro da Invitalia si è già dimostrata inadempiente rispetto agli obblighi assunti e alle diffide impartite, per cui risulta che l'Azienda USL Umbria n. 1, con i propri uffici legali, stia valutando la risoluzione contrattuale. La conclusione dei lavori è attesa per febbraio 2026, e i ritardi connessi al cantiere potrebbero rendere difficile l'attivazione dei servizi entro il 31 marzo 2026, obiettivo indicato nella tabella dalla Regione.

Tale rischio vale potenzialmente, inoltre, anche per le Case della Comunità di Città di Castello e Montefalco, i cui lavori sono in corso e dovrebbero concludersi a febbraio 2026, e, ancor di più, per le Case di Orvieto, Narni, Amelia, Norcia e Cascia, in relazione alle quali la previsione di completamento dei lavori è fissata per marzo 2026.

Nel caso di Gubbio, si è resa necessaria una variante progettuale a seguito del ritrovamento di reperti archeologici nell'area dell'intervento, motivo per cui le relative risorse Pnrr sono state trasferite a maggio 2025 alla Casa della Comunità di Bastia Umbra.

Quanto alle Case di Magione e Todi, la cui apertura è prevista per il 31 dicembre 2025, al contrario, i lavori sono già terminati, con collaudo già espletato nel caso di Todi.

Sul punto, dagli aggiornamenti forniti con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025²¹, al 30 settembre 2025 risultano avviati i lavori relativi alle Case della Comunità di Norcia e Cascia, e restano da avviare solo quelli di Bastia Umbra.

Con riferimento ai lavori a Montefalco, viene evidenziato che quelli finanziati con il Pnrr, relativi alla copertura dell'immobile, sono completati, mentre residuano i lavori connessi con il precedente appalto finanziato con risorse *ex art. 20*, legge n. 67/1988 e ss.mm.ii, "la cui conclusione è attesa nel rispetto del target previsto per le Case di Comunità".

Per quanto riguarda la Casa di Monteluca è stato riferito che "sono stati approvati con riserva il piano di puntellamento e il piano delle demolizioni. La ditta individuata dall'AQ Invitalia ha fornito rassicurazioni relativamente al rispetto delle tempistiche di ultimazione lavori". Inoltre, è stato precisato che "A seguito del Nucleo Tecnico del 22/09/2025, inoltre, è stato inserito nella programmazione del POR anche la Casa di comunità di Marsciano quale overbooking al fine di tutelare il target minimo regionale di n. 17 strutture"; al riguardo, "dal cronoprogramma contenuto nel DIP l'avvio dei lavori è atteso il 15/12/2025

²¹ Nota prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0003146 in pari data, e relativi allegati.

mentre il completamento comprensivo di collaudo il 05/03/2026. Sono in corso di adozione gli atti regionali ed aziendali di recepimento di tale modifica nella programmazione PNRR”.

In definitiva, mentre al 31 luglio 2025 emergeva il rischio potenziale di ritardo nell’attivazione dei servizi rispetto alla scadenza del *target* italiano del Pnrr (marzo 2026), in ragione dell’attesa conclusione dei lavori in prossimità di tale scadenza o del mancato avvio dei lavori stessi, per Orvieto, Narni e Amelia, Città di Castello, Montefalco, Norcia, Cascia e Monteluca, la situazione al 30 settembre 2025 appare relativamente migliorata. Su stessa indicazione della Regione, tuttavia, Orvieto e Amelia restano interventi da tenere sotto osservazione.

- Ospedali della Comunità -

Dalle informazioni fornite la situazione degli Ospedali della Comunità risulta invariata rispetto a quella rappresentata nel Referto approvato con la deliberazione n. 152/2024/VSG²². In dettaglio risultano aperte n. 7 strutture, mentre per le restanti n. 9, dalla situazione fornita risulta il seguente cronoprogramma:

Tabella n. 2 Stato dell'arte degli Ospedali della Comunità

USL	SEDE	PNRR	EXTRA PNRR	APERTO IN DATA	APERTURA PREVISTA ENTRO IL
USL Umbria 1	Città di Castello		x	22-01-24	
	Umbertide	x			31-03-2026
	Gubbio (Branca)		x	31-12-23	
	Gualdo Tadino		x		In base all’assegnazione dei fondi ex. art. 20 legge 67/88
	Assisi		x	29-12-23	
	Perugia	x			31-12-2025
	Castiglione del Lago		x		31-03-2026
	Città della Pieve		x	31-12-23	
	Marsciano	x*		31-12-22	
	Pantalla		x		31-03-2026
USL Umbria 2	Montefalco	x			31-03-2026
	Spoletto		x	31-12-22	
	Cascia		x		30-06-2026
	Terni	x			31-03-2026
	Amelia		x	03-04-23	
	Orvieto	x			31-03-2026

Fonte: tabella trasmessa dalla Regione Umbria

Con riferimento agli Ospedali di Comunità, dall’indagine sul patrimonio sanitario precitata,

²² In particolare, risultavano attive n. 4 Case della Comunità: per la Azienda USL Umbria 1, quella di Città della Pieve e quella di Marsciano e per la Azienda USL Umbria 2, quella di Trevi e quella di Amelia.

risultano terminati (a marzo 2025) e in corso di collaudo solo i lavori a Perugia. Si registra, invece, il rischio potenziale di ritardo nell'attivazione dei servizi rispetto alla data del 31 marzo 2026 indicata in tabella per Orvieto, Montefalco e Terni, rispetto ai quali i lavori dovrebbero terminare proprio a marzo 2026, con Montefalco e Terni ancora in attesa di avvio dei rispettivi cantieri.

La criticità principale è, tuttavia, costituita dall'Ospedale di Comunità di Umbertide. Si prevede la conclusione dei lavori non prima di marzo 2026, ma si stanno riscontrando difficoltà con la ditta aggiudicataria – la stessa della Casa della comunità di Umbertide – che risulta inadempiente rispetto alle sollecitazioni operate dal Direttore dei Lavori e dal RUP dell'Azienda USL Umbria n. 1.

Con gli aggiornamenti forniti in sede di contraddittorio²³, è stato comunicato che al 30 settembre 2025 tutti gli interventi relativi agli Ospedali di Comunità risultano avviati e che “A seguito del Nucleo Tecnico del 22/09/2025, inoltre, è stato inserito nella programmazione del POR anche l'ospedale di comunità di Marsciano quale overbooking al fine di tutelare il target minimo regionale di n. 5 strutture”.

Pertanto, il rischio potenziale di ritardo nell'attivazione dei servizi rispetto alla scadenza del *target* italiano del Pnrr (marzo 2026) emerso con l'aggiornamento al 31 luglio 2025, in ragione dell'attesa conclusione dei lavori in prossimità di tale scadenza, per Orvieto, Montefalco e Umbertide, non appare definitivamente superato al 30 settembre 2025, con particolare riguardo alle strutture di Montefalco e Umbertide.

In ogni caso, per i progetti relativi alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità a valere sulle risorse Pnrr, rispetto ai quali la conclusione dei lavori cade a ridosso del mese di marzo 2026, la stessa Regione, nella relazione trasmessa nell'ambito dell'indagine sul patrimonio sanitario²⁴, già menzionata, non esclude “possibili criticità rispetto ai tempi necessari per rendere le strutture pienamente operative, in termini di personale, attivazione dei servizi sanitari secondo il DM 77/2022 e verifica da parte dell'ingegnere indipendente. Per tali progettualità è già stata adoperata dai RUP una contrazione dei cronoprogrammi di realizzazione previsti ed è in atto un costante monitoraggio da parte della Regione con conseguente informazione continua verso l'Unità

²³ Nota prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0003146 in pari data, e relativi allegati.

²⁴ Nota prot. n. 2025-0162262 del 28 agosto 2025, acquisita al prot. n. 2240 di pari data e relativi allegati.

di Missione”.

Al riguardo, nel corso dell’adunanza pubblica del 6 novembre 2025, i rappresentanti dell’Amministrazione intervenuti hanno fatto presente che, al fine di anticipare i tempi, confermati dagli stessi come “molto preoccupanti”, sono stati attuati dei meccanismi organizzativi che, con la partecipazione dei tecnici delle Direzioni Aziendali, anche mediante sistemi di autovalutazione, consentono di simulare l’attività che sarà svolta dall’ingegnere indipendente nelle fasi di verifica dell’apertura delle Case delle Comunità e degli Ospedali di Comunità, secondo una logica di costruzione di *standard* operativi.

Sul punto, l’Amministrazione ha confermato anche l’avvenuto inserimento in *overbooking* delle due strutture di Marsciano finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di programma del Pnrr in considerazione delle criticità emerse circa il rischio potenziale di ritardo nell’attivazione dei servizi per le strutture sopra indicate.

- Centrali Operative Territoriali -

Relativamente alle n. 9 Centrali Operative Territoriali (COT) previste che risultano attive da giugno 2024²⁵ è stato riferito che con D.G.R. n. 13 del 15 gennaio 2025 sono state approvate le linee di indirizzo regionali per la definizione, l’organizzazione ed il funzionamento delle Centrali Operative Territoriali.

- Attività di formazione -

In merito alla formazione del personale, l’Amministrazione ha riferito l’avvenuta approvazione, con D.G.R. n. 560 dell’11 giugno 2025, del “Piano unico di formazione regionale in sanità 2025”, rivolto al personale del Servizio Sanitario regionale, da realizzare entro il 20 dicembre 2025. In dettaglio, con tale atto la Giunta regionale ha deliberato, tra l’altro, di “1) di approvare il ‘Piano unico di formazione regionale in sanità 2025’ [...] nel quale sono elencate le 18 Aree tematiche con i relativi Ambiti di intervento formativo contenenti le direttrici per lo sviluppo della programmazione di dettaglio e della realizzazione dell’attività formativa individuata nel corso del confronto con i Professionisti

²⁵ Come da DGR n. 621 del 28/06/2024 recante “PNRR Missione 6 Salute, component 1, investimento M6C1I1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina, sub investimento 1.2.2, implementazione delle centrali operative territoriali. Raggiungimento target M6C1-7 Centrali operative pienamente funzionanti Regione Umbria Azienda Usl Umbria 1” e da DGR n. 620 del 28/06/2024 recante “PNRR Missione 6 Salute, component 1, 7 investimento M6C1I1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina, sub investimento 1.2.2, implementazione delle centrali operative territoriali. Raggiungimento target M6C1-7 Centrali operative pienamente funzionanti Regione Umbria Azienda Usl Umbria 2”.

coinvolti nei lavori del redigendo Piano Socio-Sanitario regionale in coerenza con i nuovi percorsi assistenziali condivisi; 2) di dare mandato al Direttore regionale Salute e Welfare di approvare con determinazione direttoriale, per ciascun Ambito di intervento di cui al precedente punto 1, la programmazione di dettaglio e di realizzazione dell'attività formativa da parte del provider individuato"²⁶.

In risposta alla nota istruttoria del 3 ottobre, con la quale è stato chiesto di integrare le informazioni evidenziando le attività didattiche del menzionato Piano già svolte rispetto a quelle programmate, l'Amministrazione ha prodotto la seguente tabella - riferita esclusivamente all'Area C "Corsi obbligatori Emergenza Urgenza" - con indicazione della formazione già erogata e di quella ancora da erogare:

Tabella n. 3 Piano unico di formazione regionale in sanità 2025 - Area C "Corsi obbligatori Emergenza Urgenza" - Stato dell'arte della programmazione e realizzazione

n.	Struttura Proponente	N. Ambito	Titolo	Erogato in data	Da erogare in data
1	Regione Umbria	C1	Corso addestrativo invernale personale sanitario servizio regionale elisoccorso Umbria- Livello base -	28-29/01/2025	
2	Regione Umbria	C1	Corso addestrativo invernale personale sanitario servizio regionale elisoccorso Umbria - Livello avanzato -	27-28/02/2025	
3	USL Umbria 1	C1	Corso G.R.A. (Gestione Rischio Acquatico)	14/09/2025	
4	USL Umbria 1	C1	BLS-D PER OPERATORI ELISOCCORSO	5-11-19/02/2025	
5	USL Umbria 1	C1	Elisoccorso Terza sessione ricorrente Aeronautica	12-13-14-15/05/2025	
6	USL Umbria 1	C1	Corso addestrativo tecnico/sanitario in ambiente forra. Servizio regionale elisoccorso Umbria	11-12-19/06/2025	
7	Regione Umbria	C1	NTS e sicurezza in elisoccorso		27-28/10/2025 29-30/10/2025 (2 edizioni - nuovo inserimento)
8	AO Perugia	C1	Formazione esterna tramite istituto del comando (esempio corso ATLS)	maggio 2025 (2 comandi)	
9	USL Umbria 2	C3	Triage corso abilitante - base	08-09/04/2025 03-04/06/2025 01-02/10/2025	11-12/11/2025
10	USL Umbria 2	C3	Simulazioni in emergenza urgenza extraospedaliera	26/05/2025	dal 27/10/2025 al 15/12/2025

²⁶ Il "Piano Unico di Formazione regionale in Sanità 2025" approvato con la richiamata D.G.R. è riportato in dettaglio nell'Allegato n. 3.

11	USL Umbria 1	C3	Gestione dell'emergenza intraospedaliera	In fase di verifica la realizzazione del corso	
12	Regione Umbria	C3	Gestione Triage, OBI e piani di sovraffollamento in PS: stato dell'arte dell'implementazione nelle Aziende, casistiche e indicatori di monitoraggio	In fase di verifica la realizzazione del corso	
13	Regione Umbria	C5	Gestione delle maxi emergenze in ambiente extra ed intra-ospedaliero - Catena di Comando n.64 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	In sede di progettazione sono stati unificati i corsi dal n. 13 al n 18, in un unico percorso formativo da erogare entro il 20/12/2025	
14	Regione Umbria	C5	Il PMA		
15	Regione Umbria	C5	La scheda SVEI		
16	Regione Umbria	C5	Le emergenze di sanità pubblica		
17	Regione Umbria	C5	Programma PEIMAF e PEIVAC n. 65 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza		
18	Regione Umbria	C5	Rischio NBCR		
19	USL Umbria 2	C5	Simulate in emergenza urgenza intraospedaliera A	21/05/2025 17/09/2025	
20	USL Umbria 2	C5	Simulate in emergenza urgenza intraospedaliera B		28/10/2025 21/11/2025 15/12/2025
21	Regione Umbria	C6	ATLS (formazione)	Rinviato al 2026	
22	Regione Umbria	C6	La gestione del trauma maggiore pediatrico e in gravidanza	Rinviato al 2026 e unificato con il corso previsto al n. 65 dell'A.O. di Perugia	
23	Regione Umbria	C6	Percorso formativo per infermieri adibiti a mezzi di soccorso avanzato n.46 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	In fase di progettazione con responsabile Servizio 118 emergenza urgenza. Da realizzare tra novembre e dicembre 2025	
24	Regione Umbria	C6	PHTC BASE NCR n. 38 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	Corso programmato dalle Aziende Sanitarie territoriali (corsi n.32, n. 33, n. 41 e n. 42)	
25	Regione Umbria	C6	PHTC RE TRAINING NCR n. 39 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	Corso programmato dalle Aziende Sanitarie territoriali (corsi n.32, n.33, n. 41 e n. 42)	
26	Regione Umbria	C6	PHTC (sia base che avanzato) - N.38 E N.39	Corso programmato dalle Aziende Sanitarie territoriali (corsi n. 32, n. 33, n. 41 e n. 42)	
27	Regione Umbria	C6	Trattamento grandi ustionati per personale di Pronto Soccorso, 118, Elisoccorso n. 30 Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	In fase di progettazione. Da realizzare tra novembre e dicembre 2025	
28	USL Umbria 2	C6	ESECUTORE A.C.L.S.Advanced Cardiovascular Life Support (AHA)	22-23/05/2025 05-06/06/2025 13-14/06/2025 17-18/09/2025	08-09/10/2025 20-21/11/2025

29	USL Umbria 2	C6	Basic Life Support and Early Defibrillation (B.L.S.D.)	da 12/05/2025 al 12/06/2025	dal 15/09/2025 al 10/12/2025
30	USL Umbria 2	C6	Corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività medica di emergenza sanitaria territoriale - anno 2025	da 23/12/2024 al 29/04/2025	
31	USL Umbria 2	C6	Esecutore PALS (AHA)	16-17/05/2025 28-29/05/2025 24-25/06/2025 26-27/09/2025	22-23/10/2025 28-29/10/2025 05-06/11/2025 07-08/11/2025 27-28/11/2025 02-03/12/2025 10-11/12/2025 16-17/12/2025
32	USL Umbria 2	C6	PHTC base		16/10/2025 30/10/2025 07/11/2025 26/11/2025
33	USL Umbria 2	C6	PHTC avanzato		13-14/10/2025 17-18/11/2025
34	USL Umbria 1	C6	ALS IRC	19-20/09/2025	10-11/10/2025 30-31/10/2025 5-6/12/2025
35	USL Umbria 1	C6	BLS-D	da 04/04/2025 a 28/11/2025 (38 edizioni)	
36	USL Umbria 1	C6	BLS-D per non sanitari	da 04/02/2025 a 06/03/2025	
37	USL Umbria 1	C6	BLS-D retraining	14/02/2025- 04/03/2025	
38	USL Umbria 1	C6	CRM		30/09/2025 01/10/2025 18-19/11/2025
39	USL Umbria 1	C6	PBLS-D	dal 07/03/2025	al 26/11/2025 (totale n. 16 edizioni)
40	USL Umbria 1	C6	PBLS-D retraining	da 25/02/2025 a 17/03/2025	
41	USL Umbria 1	C6	PTC base IRC	02/04/2025	06/11/2025
42	USL Umbria 1	C6	PTC avanzato IRC	03-04/10/2025	10-11/11/2025 25-26/11/2025 19-20/12/2025
43	USL Umbria 1	C6	Simulazione avanzata in emergenza-urgenza	In fase di verifica la realizzazione con disponibilità formatori	
44	USL Umbria 1	C6	Simulazioni cliniche in emergenza-urgenza	16/05/2025	In fase di verifica la realizzazione con disponibilità formatori
45	AO Perugia	C6	BLS-D	Non è stata necessaria l'attivazione	

46	AO Perugia	C6	PALS docenti esterni	Non è stata necessaria l'attivazione	
47	AO Perugia	C6	Retraining BLS-D	dal 17/02/2025 (11 edizioni)	al 10/12/2025 (7 edizioni)
48	AO Terni	C6	Esecutore ACLS: Advanced Cardiac Life Support (AHA) (OBBLIGATORIO - per ogni edizione riservati n. 3 posti per dipendenti A.O. PG)	17-18/04/2025 08-09/05/2025 02-03/09/2025	30-31/10/2025 13-14/11/2025 11-12/12/2025
49	AO Terni	C6	Esecutore BLSD: Basic Life Support early defibrillation (AHA) (OBBLIGATORIO)	25/02/2025 11/03/2025 25/03/2025 15/04/2025 07/05/2025 20/05/2025	17/10/2025 05/11/2025 27/11/2025
50	AO Terni	C6	Palestra di simulazione di emergenze clinico-assistenziali intraospedaliere		In corso di definizione la data di erogazione entro il 20/12/2025
51	AO Terni	C6	Retraining BLSD (OBBLIGATORIO)	27/02/2025 18/03/2025 11/04/2025 14/05/2025 12/06/2025 07/10/2025	20/11/2025
52	AO Terni	C6	Somministrazione di farmaci in emergenza: le alternative all'accesso venoso	In corso di definizione la data di erogazione entro il 20/12/2025	
53	AO Terni	C6	Trauma cranico e rachide	In corso di definizione la data di erogazione entro il 20/12/2025	
54	Regione Umbria	C8	ACLS	Corso erogato dalle Aziende Sanitarie (corsi n. 28, n. 34, n.48)	
55	USL Umbria 1	C8	ERAS e TCI (Target Controlled Infusion) in anestesia e terapia intensiva	Rinviato al 2026	
56	USL Umbria 2	C9	Supervisione psicologica per operatori 118		dal 13/10/2025 al 15/12/2025
57	USL Umbria 2	C10	Come gestire le emergenze e le complicanze ostetriche alla luce delle evidenze scientifiche	In fase di verifica realizzazione corso	
58	USL Umbria 1	C10	Corso di preparazione al parto: primo soccorso e disostruzione delle vie aeree	dal 04/02/2025	al 02/12/2025 (in totale 28 edizioni)
59	USL Umbria 2	C10	Pediatric Basic Life Support and Early Defibrillation (P.B.L.S.D.)	26/05/2025 27/05/2025	18/11/2025 19/11/2025 25/11/2025
60	USL Umbria 2	C10	Pediatric Basic Life Support and Early Defibrillation (P.B.L.S.D.) - retraining	Rinviato al 2026	
61	AO Perugia	C10	Retraining Triage generale e Pediatrico	Non è stata necessaria l'attivazione	

62	AO Perugia	C10	Rianimazione Neonatale per esecutori	dal 17/02/2025 (4 edizioni)	al 11/11/2025 (2 edizioni)
63	AO Perugia	C10	Rianimazione Neonatale: retraining	dal 09/06/2025 (1 edizione)	al 17/11/2025 (3 edizioni)
64	AO Perugia	C10	PBLS	dal 10/06/2025 (1 edizione)	al 04/12/2025 (9 edizioni)
65	AO Perugia	C11	Gestione delle emergenze ostetriche in sala parto e gestione della gravidanza a rischio	Rinviato al 2026	
66	AO Perugia	C11	Skills in emergenza urgenza - spring school day	05/06/2025	
67	AO Perugia	C11	La care e le cure individualizzate del nato prematuro e comunicazione in TIN in Azienda Ospedaliera di Perugia		28/10/2025 14/11/2025
68	AO Perugia	C12	Guida sicura	Rinviato al 2026	

Fonte: tabella trasmessa dalla Regione Umbria

In dettaglio, rispetto alle n. 68 attività formative programmate per l'Area in esame, risulta la seguente situazione:

- n. 14 attività completate;
- n. 18 non ancora avviate, da erogare entro la fine del 2025;
- n. 19 avviate, da completare entro la fine del 2025;
- n. 6 rinviati al 2026 (di cui n. 2, rif. 22 e rif. 65, unificati);
- n. 4 della struttura proponente "Regione", programmati dalle Aziende sanitarie territoriali (- rif. n. 24, n. 25, n. 26, programmati nei corsi rif. nn. 32-33, ricompresi in quelli non ancora avviati e da completare entro la fine del 2025, e nei corsi nn. 41-42, ricompresi tra quelli avviati e da completare entro la fine del 2025, - n. 54 confluito nei corsi nn. 28-34-48, ricompresi tra quelli avviati e da completare entro la fine dell'anno);
- n. 3 non più attivati;
- n. 4 in fase di verifica per la realizzazione.

Su tale aspetto, per il quale nella bozza del presente referto inviata alle Amministrazioni per il contraddittorio era stato segnalato che "nel constatare il parziale riscontro, da parte dell'Amministrazione, dei dati richiesti - con informazioni sullo stato di attuazione del Piano inviate solo con riguardo ad una delle diciotto Aree del Piano stesso - i dati forniti evidenziano una contenuta realizzazione delle attività formative programmate per tale area, mentre nessuna considerazione può essere svolta in merito alla programmazione e all'attuazione delle attività riferite alle altre Aree formative", con la nota deduttiva del 30

ottobre 2025²⁷, è stato fornito un prospetto sull’attuazione delle attività riferite a tutte le Aree formative i cui dati sono riepilogati nella seguente tabella:

Tabella n. 4 - Stato di attuazione Piano Unico di Formazione Sanità 2025

AREA FORMATIVA	N. attività formative ("edizioni") programmate	Completate		Parzialmente completate		Da avviare	
		numero	%	numero	%	numero	%
A - Convegni/Seminari/Giornate internazionali	35	26	74%	2	6%	7	20%
B - Area PNRR	4	0	0%	4	100%	0	0%
C - Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	50	16	32%	24	48%	10	20%
D - Corsi obbligatori Sicurezza nei luoghi di lavoro	27	5	19%	15	56%	7	26%
E - Rischio clinico	14	10	71%	2	14%	2	14%
F - Corsi Qualità e Accreditamento	21	6	29%	15	71%	0	0%
G - Prevenzione / Promozione della Salute	46	28	61%	2	4%	16	35%
H - Integrazione Ospedale / Territorio	38	16	42%	20	53%	2	5%
I - Ospedaliera / Specialistica	28	9	32%	12	43%	7	25%
L - Territoriale / Specialistica	30	13	43%	9	30%	8	27%
M - Studi Clinici / Ricerca / Sperimentazioni	1	1	100%	0	0%	0	0%
N - Medici del Ruolo Unico	6	4	67%	1	17%	1	17%
O - Pediatri di Libera Scelta	1	1	100%	0	0%	0	0%
P - Specialisti Ambulatoriali	1	0	0%	0	0%	1	100%
Q - Manageriale	3	1	33%	1	33%	1	33%
R - Amministrativa / Legale / Giuridica	15	5	33%	3	20%	7	47%
S - Amministrativa / Contabile	4	3	75%	0	0%	1	25%
T - Informatica e Sicurezza Informatica	5	3	60%	1	20%	1	20%
TOTALE	329	147	45%	111	34%	71	21%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dall'Amministrazione

Al riguardo si evidenzia come la meritoria costruzione di un “Piano unico di formazione regionale in sanità 2025”, da realizzarsi entro il 20 dicembre 2025, appare solo in parte realizzata, atteso che, come si evince dai dati sopra esposti, le attività formative programmate risultano completate per il 45% circa, da completare per il 34% circa e ancora

²⁷ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

da avviare per il restante 21 % circa.

Sul punto, in sede di adunanza pubblica l’Amministrazione regionale ha evidenziato che il Piano formativo è stato, in realtà, avviato per alcuni percorsi urgenti e che lo stesso è in progressiva costruzione insieme con il Piano Socio-Sanitario Regionale, la cui definizione prevede, al fine di recuperare tempo, una sorta di attuazione *in itinere*, mediante *workshop* e conseguente percorso formativo.

- Attivazione elisoccorsi regionali -

Con riguardo a quanto rilevato sul tema, ad aggiornamento delle informazioni già evidenziate nel Referto dello scorso anno, l’Amministrazione ha comunicato l’avvio, dal 24 luglio 2025, dell’operatività del volo notturno con riferimento alle elisuperfici degli ospedali di Perugia e di Terni ed ha fornito i riepiloghi dello stato delle piazzole DEA I e DEA II, nonché dello stato delle elisuperfici comunali di seguito riportate:

Tabella n. 5 Stato piazzole DEA I e DEA II

Ospedale	Tipo	Piazzola	Volo notturno
Perugia	DEA II	Attiva	Si
Terni	DEA II	Attiva	Si
Città di Castello	DEA I	Da realizzare	
Branca	DEA I	Non autorizzata (in attesa di lavori di adeguamento da parte del Comune)	
Foligno	DEA I	Attiva	No, in attesa di autorizzazioni
Spoletto	DEA I	Da realizzare	
Orvieto	DEA I	Attiva	Non attiva

Tabella n. 6 Stato delle elisuperfici comunali

	COMUNE	LOCALITA'	SITO	COORDINATE
1	Amelia	Amelia	Campo sportivo A. Pagliarici	42°32'52.4"N 12°24'38.1"E
2	Assisi	Assisi	Stadio degli Ulivi	43°03'35.0"N 12°37'53.4"E
3	Avigliano Umbro	Avigliano Umbro	Stadio comunale di Avigliano Umbro	42.652758, 12.432807
4	Baschi	Baschi	Campo sportivo Baschi	42.668869 N12.221216 E
5	Baschi	Coloma	Stadio comunale Massimo Contenti	42.717525 N12.348473 E
6	Baschi	Macia	Campo sportivo	42°42'30.8"N 12°17'30.0"E
7	Campello sul Clitunno	Carnesena	Campo sportivo	42°49'32.8"N 12°46'09.8"E
8	Cascia	Cascia	Centro sportivo Magrelli	42°43'22.4"N 13°01'18.1"E
9	Castel Giorgio	Castel Giorgio	Stadio Vince Lombardi	42°42'00.5"N 11°58'47.9"E
10	Castel Ritaldi	Bruna	Campo sportivo Bruna	42°49'08.4"N 12°41'09.3"E
11	Castiglione del Lago	Castiglione del Lago	Aviosuperficie Trasimeno	43°08'11.0"N 12°01'55.7"E
12	Castiglione del Lago	Isola Polvese	Area aperta	43°07'00.9"N 12°08'40.9"E
13	Cicerna	Pistrino	Stadio Comunale Dalla Chiesa	43.512599, 12.152823
14	Città della Pieve	Città della Pieve	Stadio USD Pieve	42°57'15.1"N 12°00'26.7"E
15	Città di Castello	Trestina	Stadio Piazza Italia	43°21'59.3"N 12°13'54.7"E
16	Corciano	Mantignana	Campo sportivo Borghetto	43.100232, 12.283321
17	Fossato di Vico	Osteria del Gatto	Campo sportivo	43°17'36.5"N 12°45'14.0"E
18	Giano dell'Umbria	Bastardo	Campo sportivo	42.868855, 12.561821
19	Gualdo Cattaneo	San Terenziano	Aviosuperficie Avioclub Monti Martani	42.857898, 12.474162
20	Guarda	Guarda	Campo sportivo	42°37'23.0"N 12°18'06.0"E
21	Magione	Magione	Campo sportivo Magione	43°08'04.8"N 12°12'26.4"E
22	Magione	San Feliciano	Campo sportivo San Feliciano	43.114180, 12.177770
23	Marsciano	Schiavo	Campo sportivo Comunale di Schiavo	42°55'39.6"N 12°21'20.6"E
24	Montecastrilli	Montecastrilli	Campo sportivo	42°39'03.5"N 12°29'19.4"E
25	Montecchio	Montecchio	Stadio Comunale Luigi Dominici	42°39'56.0"N 12°16'42.4"E
26	Montefranco	Fontechiaruccia	Campo sportivo	42.587838, 12.761617
27	Narni	Narni	Stadio Comunale M. Gubbioni	42°31'04.4"N 12°34'22.4"E
28	Norcia	Norcia	Campo sportivo Cetronella	42°47'21.8"N 13°06'11.7"E
29	Orvieto	Orvieto Scalo	Campo Rugby Orvieto	42°43'24.1"N 12°08'14.4"E
30	Perugia	Colle Umberto	Campo sportivo Colle Umberto - Monte Tezio	43°11'04"N 12°19'11"E
31	Perugia	Fontignano	Campo sportivo Fontignano	43°01'25"N 12°11'40"E
32	Perugia	Castel del Piano	Stadio Comunale Liborio Menicucci	43°03'53"N 12°18'17"E
33	Perugia	Ponte Felcino	Campo sportivo Evangelino Geggi	43°08'18"N 12°27'06"E
34	Perugia	Colombella	Campo sportivo Comunale Nuovo di Colombella	43°09'21"N 12°29'29"E
35	Porano	Porano	Campo sportivo	42°40'47.7"N 12°05'44.5"E
36	Sant'Anatolia di Narco	Castel San Felice	Campo sportivo	42°44'33.2"N 12°50'15.3"E
37	Spoletto	San Giacomo	Campo sportivo Via Finlandia	42.786837, 12.756144
38	Spoletto	Spoletto	Stadio Giancarlo Mercatelli	42°43'56.1"N 12°44'00.0"E
40	Spoletto	Spoletto	Campo aperto	42°45'16.2"N 12°43'53.3"E
41	Todi	Pantella	Campo sportivo	42°52'12.8"N 12°23'57.4"E
42	Umbertide	Umbertide	Stadio Rodolfo Morandi	43°17'59.9"N 12°20'44.3"E
43	Umbertide	Umbertide	Area aperta	43°17'41.9"N 12°22'35.0"E

Relativamente allo stato delle piazzole DEA I e DEA II di cui alla tabella n. 4, con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025²⁸, l'Amministrazione ha riferito che, per quanto riguarda le piazzole che afferiscono alla Usl Umbria 1, " - per la piazzola presso l'Ospedale di Branca si segnala il sollecito inviato dall'Azienda Usl Umbria 1 (prot. n. 0192673 del 14/10/2025), con la quale si è inteso rappresentare nei confronti del Comune di Gubbio di procedere con la massima urgenza alla realizzazione del progetto di revisione dell'illuminazione pubblica, essenziale e non procrastinabile, per l'ottenimento della certificazione diurna ENAC dell'elisuperficie a servizio dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino, in loc. Branca che, ad oggi, impediscono la fruizione dell'area in parola;

- in merito all'ospedale di Città di Castello, l'Azienda segnala che ai fini della realizzazione dell'elisuperficie è attualmente in corso il reperimento delle necessarie risorse economiche.

Per quanto concerne le piazzole che afferiscono alla Usl Umbria 2 si segnala che:

- le piazzole degli Ospedali di Foligno e Orvieto sono state autorizzate al volo diurno ed è

²⁸ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

prevista l’agibilità per consentire l’effettuazione dei ruoli notturni entro il I° semestre dell’anno 2026;

- per l’Ospedale di Spoleto, come riferito dall’Azienda Usl Umbria 2 (mail del 30/10/2025), si rappresenta che a seguito del sopralluogo effettuato nel gennaio 2024 dai Responsabili aziendali assieme al Sindaco del Comune di Spoleto, venne individuato in un ex campo volo della Seconda guerra mondiale, in Via piazza d'Armi, il sito dove il Comune di Spoleto avrebbe realizzato la Piazzola di Elisoccorso. Recentemente è stata definitivamente acquisita la proprietà del terreno in parola [...] La Usl Umbria 2 si rese disponibile a collaborare alla progettazione, che, ad oggi, non risulta ancora iniziata”.

La tabella che segue riporta, invece, il numero degli interventi di elisoccorso effettuati nell’anno in corso e nel precedente (dall’avvio del servizio in data 1° marzo 2024), comunicati dall’Amministrazione regionale:

Tabella n. 7 Interventi di elisoccorso effettuati 2024-2025

	ATTIVAZIONI	MISSIONI	PAZIENTI
marzo-dicembre 2024	335	267	271
gennaio-luglio 2025	288	231	235
TOTALE	623	498	506

Relativamente al servizio di elisoccorso, risulta che con D.G.R. n. 751 del 22 luglio 2025, estratta dal sito istituzionale, la Giunta regionale ha approvato lo schema del Protocollo di Intesa interregionale con la Regione Toscana - poi ritirato con D.G.R. n. 791 del 31 luglio 2025 per la dichiarata “esigenza di aggiornare lo schema di Protocollo d’Intesa allegato alla medesima deliberazione, al fine di recepire in maniera più puntuale i contenuti condivisi nel confronto interistituzionale” in seguito agli “ulteriori approfondimenti intervenuti tra la Regione Umbria e la Regione Toscana – protocollo riferito, tra l’altro, anche al servizio in esame²⁹. Al riguardo l’Amministrazione, invitata, con la nota istruttoria del 3 ottobre, a

²⁹ Nello specifico, lo schema di protocollo, prevedeva che “Art. 4 (Elisoccorso)
1. Le Regioni Umbria e Toscana si impegnano a consolidare un sistema di elisoccorso sanitario interregionale, tempestivo e coordinato, particolarmente efficace nelle aree di confine e nelle situazioni tempo-dipendenti.
2. L’Accordo mira a: a) ottimizzare l’uso delle basi operative in base a criteri di prossimità e convenienza operativa; b) favorire la cooperazione tra le strutture regionali di emergenza; c) promuovere protocolli condivisi, attività formative congiunte e programmi di ricerca comuni.
3. La definizione dei parametri economici e normativi relativi alla gestione e al costo delle missioni di volo è rimessa alla congiunta valutazione delle strutture competenti delle due regioni sottoscrittrici”.

fornire aggiornamenti sul relativo procedimento, ha comunicato³⁰ che “Resta la volontà di procedere con tale protocollo in quanto la sottoscrizione di un protocollo d’intesa con la Regione Toscana rappresenta un’opportunità per la tempestività e la qualità di intervento del sistema di emergenza-urgenza soprattutto nelle zone di confine. È importante sottolineare che le Regioni possono attivare anche in assenza di protocolli l’intervento dell’elisoccorso di altre Regioni nei casi di necessità o in occasioni di maxi-emergenze coordinati dalla CROSS. Un protocollo di tal genere serve infatti a definire i rapporti e gli impegni di collaborazione assunti dalle Regioni Toscana ed Umbria per lo svolgimento dell’attività di soccorso sanitario con elicottero, per assicurare un servizio di elisoccorso più efficace nei confronti degli utenti, in particolare per le situazioni tempo-dipendenti nelle aree di confine, in relazione alle risorse disponibili per questo servizio sui territori regionali contraenti. Le Regioni confinanti, ambedue dotate di un Servizio di Elisoccorso, con un protocollo tecnico-operativo, mirano al miglioramento e integrazione delle proprie capacità di risposta sanitaria, disciplinando le modalità di soccorso sanitario in elicottero, nell’ambito di un Accordo Interregionale tra le rispettive Amministrazioni. L’elisoccorso ha infatti lo scopo di fornire e facilitare l’assistenza sanitaria sul luogo dell’emergenza, nelle situazioni in cui è essenziale il rapido intervento, anche in zone difficilmente o non raggiungibili via terra di personale e materiali sanitari atti a garantire un “soccorso avanzato”, nonché il rapido trasporto di pazienti, farmaci, sangue od organi. Scopo del protocollo tecnico-operativo è quello di integrare lo svolgimento dell’attività di soccorso medico in Elicottero prevedendo l’attivazione del mezzo di soccorso più competitivo e/o al momento disponibile”.

In proposito, in seguito al rilievo della Sezione circa il fatto che quanto riferito non ha fornito alcun elemento circa lo stato attuale del relativo procedimento, con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025³¹ l’Amministrazione ha fatto presente che in risposta a richiesta formale della Direzione Salute e Welfare della Regione Umbria del 4 settembre 2025, con nota del 17 ottobre 2025 la Direzione Sanità, Welfare e coesione sociale della Regione Toscana “ha comunicato che, considerata la prossimità delle elezioni regionali, l’attuale Giunta regionale non poteva adottare atti di straordinaria amministrazione, atteso che il Protocollo di Intesa interregionale con la Regione Toscana, avendo un arco temporale almeno triennale, non

³⁰ Nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, registrata al n. 2849 del 10 ottobre 2025.

³¹ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

rientra tra gli atti di ordinaria amministrazione, e pertanto concludeva che le interlocuzioni sarebbero riprese non appena vi fossero state le necessarie indicazioni politiche dalla nuova Giunta regionale, presumibilmente non prima della fine di novembre”.

Sul punto, nel corso dell’adunanza pubblica del 6 novembre 2025, la Presidente della Regione ha sottolineato come la già evidenziata necessità di modifica dei criteri di riparto del FSN risulti fondamentale anche in tale ambito, in considerazione dei maggiori costi connessi al sistema di elisoccorso rispetto a quelli tradizionali.

Al riguardo, nell’auspicare una celere ripresa delle interlocuzioni con la Regione Toscana, tenuto conto di quanto già segnalato in precedenza, anche in ragione della particolare conformazione morfologica del territorio regionale, si ritiene ormai imprescindibile il disporre di un efficiente e funzionante sistema di elisoccorso e, pertanto, si raccomanda all’Amministrazione di adottare con sollecitudine tutte le iniziative necessarie al fine di assicurarne la piena funzionalità in tempi contenuti.

1.3 L’assistenza sanitaria territoriale e di prossimità.

A tale riguardo, nell’ambito del percorso di realizzazione del modello regionale intrapreso dalla Regione al fine, come riferito dalla stessa, di tendere ad una sanità in linea con il principio cardine dell’assistenza proattiva, basata sulla strategia di intervento della differenziazione e della contestualizzazione dei percorsi assistenziali, l’Amministrazione ha fornito informazioni aggiornate sulle *prese in carico degli over 65*, evidenziando che per il primo semestre dell’anno 2025³² sono stati rilevati n. 22.515 assistiti presi in carico, a fronte del target fissato per il 2025 in n. 22.723 assistiti³³ ed ha confermato quanto già evidenziato in sede di indagine circa il fatto che “una fetta degli assistiti, stratificati per patologia, è stata presa in carico attraverso PDTA con ottimizzazione dei percorsi ed accessi a visite specialistiche ed esami strumentali non appropriati” e che “ciò contribuisce a ridurre liste d’attesa riferite alle diverse specialistiche per prestazioni potenzialmente inappropriate”. Relativamente alla figura dell’*Infermiere di famiglia e di comunità (IFoC)* – figura di riferimento unitamente ai MMG e ai PLS della concreta attuazione dell’assistenza proattiva

³² L’Amministrazione riferisce che i dati provengono dall’ “ultimo aggiornamento risultante da parte del Ministero della Salute attraverso i flussi dell’NSIS - riferito al I semestre e quindi al 30 Giugno 2025”.

³³ Target individuato dal Decreto dell’8 aprile 2025. Sul punto l’Amministrazione precisa che “il precedente Decreto prevedeva per l’annualità 2025 un numero di assistiti over 65 da prendere in carico pari a 22.085.

– l'Amministrazione ha riferito l'avvio, nel corso dell'anno 2025, dei percorsi formativi inseriti nel Piano unico regionale³⁴ nell'ambito dei quali si dichiara che sono state già svolte sei edizioni, l'ultima delle quali chiusa a marzo 2025, con formazione di n. 148 infermieri professionisti e che è prevista una ulteriore edizione per il mese di dicembre 2025.

Relativamente all'assistenza sanitaria di prossimità, l'Amministrazione ha riferito l'avvio delle attività finalizzate a rendere operativo il **Punto Unico di Accesso (PUA)** in tutte le Case della Comunità, come previsto dal modello di cui al DM n. 77/2022. A tale proposito, è stato riportato quanto desumibile dalla D.G.R. n. 896 del 10 settembre 2025, estratta dal sito istituzionale della Regione, avente ad oggetto "Il Punto Unico di Accesso (PUA): porta di ingresso dell'integrazione sociosanitaria. Definizione del modello organizzativo regionale" e, in particolare, che - sulla base della metodologia utilizzata per la costruzione del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale - il percorso di definizione del modello organizzativo del PUA, che ha comportato l'istituzione di un apposito tavolo di lavoro, la condivisione, l'accoglimento di contributi integrativi e la successiva validazione finale del documento da parte dei professionisti e degli altri portatori di interesse, si è concluso in data 9 settembre con la presentazione ufficiale del modello³⁵. Dalla nota di risposta emerge, inoltre, che "il modello organizzativo definito che verrà adottato dalla Giunta regionale entro il mese di settembre 2025, mira ad uniformare a livello regionale standard operativi e professionali dei PUA, per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi socio sanitari e sociali della Regione e per avviare, ove occorra, percorsi integrati e unitari di presa in carico, in grado di offrire risposte efficaci ai bisogni della persona". Infine, nella menzionata nota vengono riportati gli obiettivi, le funzioni e i livelli organizzativi del PUA, come dettagliati nella richiamata D.G.R. n. 896/2025, che si riportano nell'Allegato n. 4.

Relativamente a quanto riferito circa l'adozione da parte della Giunta, entro il 30 settembre, del modello organizzativo definito, con la menzionata nota deduttiva del 30 ottobre 2025³⁶, l'Amministrazione ha riferito che a seguito dell'adozione della D.G.R. n. 896 del 10

³⁴ Area H "Integrazione Ospedale/Territorio", attività H16 "Infermiere di famiglia".

³⁵ In dettaglio, la Regione ha riferito che "Tale percorso, avviato nell'ambito dell'evento "Verso il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale: quali strumenti per la salute nel territorio?", svoltosi in data 14 luglio 2025, si è concluso il 9 settembre u.s. con la presentazione ufficiale del modello organizzativo all'interno dell'incontro di Villa Umbra dal titolo "Il Punto Unico di Accesso: porta di ingresso all'integrazione sociosanitaria" al quale hanno preso parte le Direzioni strategiche aziendali, i Direttori dei distretti, i Responsabili delle zone sociali e le Associazioni del privato sociale".

³⁶ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

settembre 2025, al fine di completare il percorso di definizione e condivisione del modello organizzativo del PUA, la Direzione Salute e Welfare ha organizzato un *Workshop*, svolto in data 21 ottobre 2025, e che è stata predisposta la proposta di deliberazione³⁷ recante “*Linee di indirizzo regionali per la definizione del modello organizzativo dei Punti Unici di Accesso (PUA). Adozione*” che verrà iscritta all’ordine del giorno della prossima Giunta utile³⁸.

La citata D.G.R. n. 896/2025 dà, altresì, atto delle funzioni e degli obiettivi dell’**Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, nei medesimi termini di cui alla nota di risposta del 15 settembre 2025³⁹, dalla quale non emerge alcun ulteriore elemento.

Al riguardo, nel corso dell’adunanza pubblica del 6 novembre 2025, l’Amministrazione ha precisato che il mancato rispetto della tempistica indicata per l’adozione da parte della Giunta del modello organizzativo definitivo del PUA è conseguita ad una modifica della strategia: nello specifico, si è ritenuta necessaria la preventiva costruzione delle complessive tecniche di funzionamento, afferenti, in particolare, oltre al PUA, alle unità valutative multidimensionali, ai piani assistenziali individuali e al *budget* di salute, che saranno sottoposte all’unitaria approvazione da parte della Giunta, quale documento programmatico, di valutazione e di controllo quali-quantitativo dei sistemi di erogazione alla persona sul territorio.

Aggiornamenti sono stati, invece, forniti relativamente all’**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, in merito alla quale è stato riferito che con D.G.R. n. 452 del 14 maggio 2025 è stato adottato lo schema di “Avviso pubblico regionale per l’acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l’erogazione nel territorio regionale dell’Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017” e che, in seguito all’avvio della relativa procedura⁴⁰, con D.D. n. 8267 del 6 agosto 2025 sono stati approvati gli esiti

³⁷ Indicata con codice pratica 1153-2025.

³⁸ In dettaglio, viene indicato che con tale atto saranno adottate “le linee di indirizzo contenenti il modello organizzativo dei PUA per definire, in modo omogeneo, finalità ed obiettivi, destinatari, funzioni, livelli organizzativi e standard di funzionamento del PUA nonché gli indicatori di processo e di attività/esito”.

³⁹ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

⁴⁰ Con D.D. n. 5472 del 28/05/2025 è stato pubblicato l’Avviso mentre con D.D. n. 8127 del 04/08/2025 è stata approvata l’ammissibilità delle domande di partecipazione.

della Commissione di valutazione delle domande ammesse.

1.4 Le liste di attesa.

Sul tema, con la nota del 15 settembre 2025⁴¹ l'Amministrazione ha *in primis* evidenziato che con D.G.R. n. 70 del 30 gennaio 2025 è stato nominato il Responsabile Unico dell'Assistenza Sanitaria dell'Umbria (RUAS) di cui all'art. 2, comma 5, del d.l. n. 73/2024, convertito nella l. n. 107/2024, in adempimento del quale, era stato in precedenza riferito anche l'avvenuto insediamento, nella riunione del 14 novembre 2024, dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa.

Risulta, pertanto, che l'Amministrazione, pur non in linea con i termini fissati dalla menzionata disposizione⁴², ha provveduto agli adempimenti richiesti.

In merito alle attività svolte, è stato riferito che l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa ha fissato incontri settimanali con le Direzioni aziendali e Punto Zero S.c. a r.l. per definire le attività di programmazione per il piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa per l'anno corrente e per la stesura del nuovo piano di governo delle liste di attesa, da redigere in linea con le indicazioni del nuovo piano nazionale, in fase di adozione a livello centrale. È stato, inoltre, riferito che il RUAS effettua riunioni operative con i Direttori Sanitari, i RUA aziendali e PuntoZero S.c. a r.l. per il controllo e il monitoraggio delle attività di recupero e la definizione delle azioni correttive da prevedere nel piano complessivo.

Relativamente al piano di recupero delle liste di attesa, è stata rappresentata la seguente programmazione:

- “• la pianificazione dello smaltimento dei casi inseriti in lista d'attesa chirurgica al 31.12.2024 con cronoprogramma definito dalle Aziende e il rispetto dei tempi di attesa entro gli standard previsti per i casi inseriti nell'anno 2025, in particolare per le Classi A;
- la pianificazione, per la specialistica ambulatoriale, dello smaltimento dei casi inseriti nei PdT [Percorsi di Tutela] anni antecedenti al 2025 e di quelli man mano generatesi nell'anno

⁴¹ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

⁴² In dettaglio, il menzionato comma 5 dell'art. 2, disponeva che l'istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa e la nomina del RUAS dovessero avvenire, rispettivamente, entro sessanta giorni ed entro novanta giorni dalla entrata in vigore della l. n. 107/2024, ossia dal 1° agosto 2024.

in corso con azioni specifiche di recupero e azioni di programmazione dell'offerta in relazione alla domanda al fine di evitare la genesi di nuovi Percorsi di Tutela, anche attraverso un lavoro di ottimizzazione delle agende mediante un'analisi dettagliata dei PdT". L'Amministrazione ha, altresì, fatto presente la rilevata necessità di procedere alla riorganizzazione dell'offerta al fine di "renderla coerente con i fabbisogni così come individuati nelle reti cliniche e di patologia, identificando opportuni indicatori di monitoraggio, riducendo l'inappropriatezza, promuovendo la disponibilità diffusa delle informazioni per i cittadini sui loro diritti ma anche sui loro doveri".

Il Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2025 – finalizzato, secondo quanto riferito, al progressivo recupero di "quanto esitato dal 2023 e dal 2024, gestendo e governando la genesi dei PdT 2025 con una modalità di presa in carico, da parte dei RUA aziendali, per ambito di garanzia e priorità delle classi RAO" - è stato approvato dall'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa nella riunione del 18 marzo 2025 e adottato dalla Giunta regionale con atto n. 259 del 21 marzo 2025. Al riguardo, l'Amministrazione ha precisato che "il nuovo piano, [...] non prende in considerazione solo il recupero dei PdT, atteso che, come dimostrato anche dai piani precedenti, i PdT spostano solo il carico di prestazioni in avanti nel tempo senza mai recuperarle completamente. Il Piano [...] riorganizza complessivamente l'offerta rispetto ad una domanda sempre più appropriata per livelli di complessità assistenziale con un'attenzione all'ambito di garanzia per ridurre lo spostamento dei cittadini. Elemento cardine di questa reingegnerizzazione del sistema è il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema, in primo luogo, professionisti e i cittadini".

L'attuazione del Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa è stata, altresì, declinata in obiettivi specifici nell'ambito della procedura di assegnazione degli obiettivi ai Direttori generali delle Aziende del S.S.R., approvata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 403 del 7 maggio 2025, nei seguenti termini:

Obiettivi specifici Liste d'attesa

Descrizione Obiettivo di dettaglio	Punteggio obiettivo PROPOSTO	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa chirurgiche	2	6a	Territorio - Ospedale	Programmazione sedute operatorie per recupero prestazioni di ricovero chirurgiche inserite in liste di attesa	N. prestazioni evase/ n. previste dal piano operativo di recupero delle liste di attesa per gli anni ante 2025	31/12/2025	100%
	2	6b	Territorio - Ospedale	Programmazione sedute operatorie per recupero prestazioni chirurgiche ambulatoriali inserite in liste di attesa	N. prestazioni evase/ n. previste dal piano operativo di recupero delle liste di attesa per gli anni ante 2025	31/12/2025	100%
	4	6c	Territorio - Ospedale	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero chirurgico per patologia oncologica	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità A per patologia oncologica in rapporto al totale di prestazioni di classe A per patologia oncologica anno 2025	31/12/2025	> 95%
	2	6d	Territorio - Ospedale	Piena informatizzazione percorso chirurgico	N. pazienti operati con intervento programmato inseriti in lista di attesa chirurgica/n. pazienti operati in maniera programmata	31/12/2025	100%
Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa specialistica ambulatoriale	2	7a	Territorio - Ospedale	Programmazione sedute per recupero prestazioni specialistica ambulatoriali inserite in PdT	N. prestazioni evase/ n. previste dal piano operativo di recupero delle liste di attesa per gli anni 2023, 2024 e 2025 inseriti nel piano	31/12/2025	100%
	1	7b	Territorio - Ospedale	C13A.2.2.1 - Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	N. prestazioni RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65 anni, relativi ai residenti nelle Aus/Popolazione residente >=65 anni	31/12/2025	< 15
	1	7c	Territorio - Ospedale	C13A.2.2.2 - Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	N. assistiti che ripetono entro 12 mesi dalla prima volta la RM colonna/N. Persone che eseguono RM colonna	31/12/2025	< 5,8
	4	7d	Territorio - Ospedale	Validazione erogato e concordanza RAO	N. prestazioni di primo accesso validate e con rilevazione concordanza RAO entro 48 ore dall'erogazione della stessa/ N. di prestazioni erogate di primo accesso con classo RAO	31/12/2025	100%
	2	7e	Territorio - Ospedale	Presa in carico nuovi PdT	N. PdT di primo accesso di nuova genesi con riscontro da parte dei RUA nei tempi di scadenza/N. di PdT di nuova genesi	31/12/2025	100%

Infine, l'Amministrazione ha riferito che con d.g.r. n. 532 del 4 giugno 2025 è stato istituito l'Osservatorio Regionale per i Tempi di Attesa – insediato in data 20 giugno 2025 - “quale Organismo di studio per la raccolta e l'analisi di dati sui tempi d'attesa e, al contempo, uno spazio di confronto e collaborazione tra esperti, addetti ai lavori e portatori di interesse del settore sanitario”. L'Organismo, composto dal RUAS regionale, dai RUA delle Aziende sanitarie, dai Direttori sanitari aziendali, dal Dirigente del Servizio amministrativo e risorse umane del SSR (attuale Servizio Affari Generali, attività amministrative e politiche del personale del SSR), dai segretari regionali delle

organizzazioni sindacali rappresentative del personale sanitario e della medicina convenzionata, dalle associazioni dei pensionati e dalle associazioni a tutela dei diritti dei cittadini, opera a titolo gratuito⁴³ con la possibilità di coinvolgere soggetti esterni in relazione alle specifiche tematiche trattate. Al riguardo, è stato precisato che “l’Osservatorio rappresenta inoltre uno degli stakeholder previsti nelle linee strategiche del Piano Sanitario Sociale Regionale (PSSR) attualmente in fase di elaborazione” e che “il lavoro dell’Osservatorio sarà reso pubblico così come i dati che afferiscono all’attività in un rapporto di piena trasparenza con i cittadini”⁴⁴.

L’Amministrazione ha quindi fornito l’analisi della situazione per le prestazioni ambulatoriali e per le prestazioni chirurgiche, con riguardo alla consistenza delle liste di attesa, ai tempi di erogazione, ai volumi di produzione e alle azioni intraprese e di miglioramento.

1.4.1 Attuale consistenza delle liste di attesa

Prestazioni ambulatoriali

Con riguardo alle prestazioni ambulatoriali, per le quali il piano regionale prevede il recupero del pregresso e la gestione delle nuove richieste, con la nota di risposta del 15

⁴³ A tale proposito, la delibera di Giunta prevede che “che l’Osservatorio opera “a titolo gratuito” e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati” e che l’attuazione di quanto disposto con il presente atto non comporta oneri a carico del Servizio sanitario regionale, né del Bilancio regionale” (punto n. 6 del deliberato).

⁴⁴ I compiti che la delibera di Giunta regionale ha affidato all’Osservatorio sui tempi di attesa previsti sono:

- effettuare il monitoraggio dei tempi di attesa attraverso l’analisi delle rilevazioni regionali sui volumi delle prescrizioni, delle prenotazioni, delle erogazioni e dei tempi di attesa delle prestazioni, fornendo report periodici con l’analisi dei trend temporali in particolare sull’andamento delle prestazioni definite dal Piano nazionale per il Governo delle liste di attesa e sulle ulteriori prestazioni di interesse regionale, anche in relazione alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione (istituzionale e libera professione);
- effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento dei tempi di attesa;
- garantire un percorso di condivisione e di reciproca collaborazione con i referenti aziendali per una efficace gestione delle informazioni anche mediante i canali comunicativi web aziendali e regionali;
- effettuare il monitoraggio delle azioni messe in campo a livello aziendale per il contenimento dei tempi di attesa;
- assicurare una corretta informazione e comunicazione a tutela dell’equità e della trasparenza al fine di garantire ai cittadini la conoscenza delle liste d’attesa ed i criteri utilizzati per loro gestione; l’informazione e la comunicazione sono aspetti fondamentali per la gestione dei tempi d’attesa, in quanto mirano a responsabilizzare le aziende sanitarie, i professionisti e i cittadini riguardo la criticità del problema e gli sforzi intrapresi per affrontarlo e risolverlo;
- promuovere interventi finalizzati al coinvolgimento del cittadino riguardo all’appropriatezza e al corretto utilizzo dei servizi” (v. documento istruttorio, parte integrante della D.G.R. n. 532 del 4 giugno 2025).

settembre 2025⁴⁵, sono state fornite le seguenti tabelle che riportano, distinte per anno di provenienza, le prestazioni che risultavano in lista di attesa al 31.12.2024, le prestazioni evase alla data del 9 marzo 2025 e le previsioni di recupero nell’anno in corso, come da d.g.r. n. 259/2025:

Tabella n. 8 Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – prestazioni del 2023 residue al 31.12.2024

N.	CRITERI DI PRIORITÀ	VOLUMI AL 31.12.2024	EVASI AL 9.3.2025	ENTRO MARZO 2025	ENTRO GIUGNO 2025	ENTRO SETTEMBRE 2025	ENTRO DICEMBRE 2025
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	0	0	0	0	0	0
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	0	0	0	0	0	0
3	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	0	0	0	0	0	0
4	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	0	0	0	0	0	0
5	Prestazioni non ricomprese nelle categorie precedenti	1.693	502	691	500	0	0
	TOTALE	1.693	502	691	500	0	0

Fonte: dati Cruscotto Liste di Attesa, trasmessi dalla Regione Umbria

Tabella n. 9 Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – prestazioni del 2024 residue al 31.12.2024

N.	CRITERI DI PRIORITÀ	VOLUMI AL 31.12.2024	EVASI AL 9.3.2025	ENTRO MARZO 2025	ENTRO GIUGNO 2025	ENTRO SETTEMBRE 2025	ENTRO DICEMBRE 2025
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	1.604	1.039	565	0	0	0
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	13	0	13	0	0	0
3	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	2.974	1.608	1.366	0	0	0
4	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	43.781	23.600	2.570	13.123	3.706	782
5	Prestazioni non ricomprese nelle categorie precedenti	21.172	14.097	1.377	4.239	1.227	232
	TOTALE	69.544	40.344	5.891	17.362	4.933	1.014

Fonte: dati Cruscotto Liste di Attesa, trasmessi dalla Regione Umbria

⁴⁵ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

Le previsioni di recupero delle prestazioni ambulatoriali inevase al 31 dicembre 2024, formulate dall’Amministrazione in occasione dell’indagine del 2024⁴⁶, sono state solo parzialmente soddisfatte: si stimava, infatti, il recupero totale delle n. 3.718 prestazioni residue del 2023 nel corso del 2024, mentre alla fine di quell’anno ne sono rimasti n. 1.693; inoltre, si prevedeva l’inserimento di n. 40.331 prestazioni nei PdT dell’anno 2024, per averne poi invece a consuntivo n. 69.544.

Nel Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa del 2025 sono state individuate nel dettaglio le strutture incaricate del suddetto recupero, al netto delle prestazioni già evase al 9 marzo 2025, come riassunto nella tabella esposta a seguire.

Tabella n. 10 Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali del 2023 e del 2024 residue al 31.12.2024 – Strutture di recupero

ANNO	VOLUMI DA RECUPERARE	ENTRO MARZO 2025				ENTRO GIUGNO 2025				ENTRO SETTEMBRE 2025		ENTRO DICEMBRE 2025	
		USL 1 (*)	AO PG	USL 2 (*)	AO TR	USL 1 (*)	AO PG	USL 2 (*)	AO TR	USL 2 (*)	AO TR	USL 2 (*)	AO TR
2023	1.191	0	0	691	0	0	0	500	0	0	0	0	0
2024	29.200	3.831	256	1.315	489	8.024	645	7.882	811	4.933	0	1.014	0
TOTALE	30.391	3.831	256	2.006	489	8.024	645	8.382	811	4.933	0	1.014	0

Nota (*): il recupero effettuato alla Azienda territoriale può essere effettuato con il personale dipendente, il personale di specialistica ambulatoriale, l’acquisto dal privato accreditato convenzionato

Fonte: Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l’anno 2025, allegato alla d.g.r. n. 259/2025

Al riguardo, nella menzionata nota di risposta, l’Amministrazione ha evidenziato che “il recupero completo delle prestazioni anno 2023 è stato realizzato in maniera anticipata concludendosi al 30.4.2025” e, con riferimento alle prestazioni residue dell’anno 2024, che “allo stato attuale residuano del 2024 solo 51 prestazioni in PdT, di competenza della USL Umbria 2, pertanto il recupero è pari al 99,9% superando le stime di recupero previste dal Piano e arrivando al 100% molto prima del 31.12.2025”.

Per meglio valutare le modalità di effettivo recupero delle prestazioni occorre tener presente che il Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa ha rimodulato le regole di assegnazione – prenotazione e conferma – degli appuntamenti relativi alle prestazioni ambulatoriali, con l’obiettivo dichiarato “di utilizzare appieno tutta l’offerta disponibile e quindi di ridurre fino ad arrivare ad un numero prossimo allo zero i posti

⁴⁶ Si veda il referto di cui alla deliberazione n. 152/2024/VSG della Sezione regionale di controllo per l’Umbria.

lasciati vuoti nelle agende”.

Nel caso specifico delle prestazioni da recuperare, essendo l'appuntamento successivo alla richiesta, è previsto l'invio al paziente di un sms con la prenotazione, cui segue un contatto telefonico – mediante operatore elettronico – che comunica l'appuntamento e permette al paziente di scegliere fra tre alternative:

- accettare l'appuntamento; in questo caso prende avvio un meccanismo di *re-call* telefonico con operatore informatico sette giorni prima della data dell'appuntamento medesimo, per chiedere la conferma o l'annullamento dell'appuntamento. Se non vi è risposta, viene effettuato un ulteriore *re-call* telefonico con operatore tre giorni prima con tre telefonate in tre orari diversi della giornata. Tale processo si avvia, più in generale, anche per le prestazioni di nuova genesi, in cui l'appuntamento viene assegnato al momento della prenotazione in relazione alla disponibilità;

- non accettare l'appuntamento e chiede di essere eliminato dal PdT, con conseguente cancellazione dalla lista;

- non accettare l'appuntamento, ma chiede di restare in PdT per esigenze di prossimità; in questo caso, il paziente permane in PdT e la scelta viene comunicata al RUA competente che provvede ad individuare altra sede di prossimità. Anche in questo caso ci sono pazienti che potrebbero non rispondere nel momento della comunicazione della nuova sede. In tal caso, i pazienti vengono contattati telefonicamente per tre volte in momenti diversi per rientrare in una delle scelte precedenti. Nei casi di *non-responder* anche a seguito delle tre telefonate viene inviato un sms che comunica: che è stato contattato per tre volte, per assegnare un appuntamento per la prestazione in PdT; che se ha ancora interesse a fare la prestazione può contattare il numero dedicato e indicato nell'sms; che se passati sette giorni non ha contattato il S.S.R. tramite il numero indicato, il PdT sarà eliminato dalla lista. A conclusione del percorso viene inviato un ultimo sms a conferma della cancellazione.

Tenendo in considerazione tale sistema, con la richiesta istruttoria del 3 ottobre⁴⁷ si è chiesto di fornire i dati relativi al recupero delle liste di attesa dando separata evidenza delle diverse componenti, ovvero distinguendo tra i casi di evasione dovuta a prenotazione/erogazione di prestazione da parte del S.S.R., e i casi di cancellazione dalle liste per rifiuto degli appuntamenti offerti o per mancata presentazione del paziente nella data dell'appuntamento.

⁴⁷ Nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025, riscontrata dalla Regione Umbria con nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 in data 10 ottobre 2025.

La tabella seguente riporta tali distinte componenti.

Tabella n. 11 Prestazioni ambulatoriali in PdT recuperate al 31.08.2025 - dettaglio

ANNO	PRESTAZIONI							
	TOTALE in PdT al 31.12.2024 A+G	TOTALE EVASE AL 31.8.2025 (A = B+C+D+ E+F)	DI CUI EROGATE AL 31.8.2025 (B)	DI CUI PRENOTATE AL 31.8.2025 MA NON EROGATE/ VALIDATE ALLA DATA DEL 31.8 (C)	DI CUI APPUNTAMENTO RIFIUTATO (D)	DI CUI NON EROGATO STRUTTURA (E)	DI CUI PAZIENTE NON PRESENTATO "NO SHOW" (F)	RESIDUI AL 31.8.2025 (G)
2023	1.693	1.693	478	202	892	8	113	0
2024	69.544	69.493	23.278	9.586	32.904	311	3.414	51
TOTALE	71.237	71.186	23.756	9.788	33.796	319	3.527	51

Fonte: dati PuntoZero, trasmessi dalla Regione Umbria

Se ne ricava che, delle n. 71.186 prestazioni evase al 31 agosto 2025:

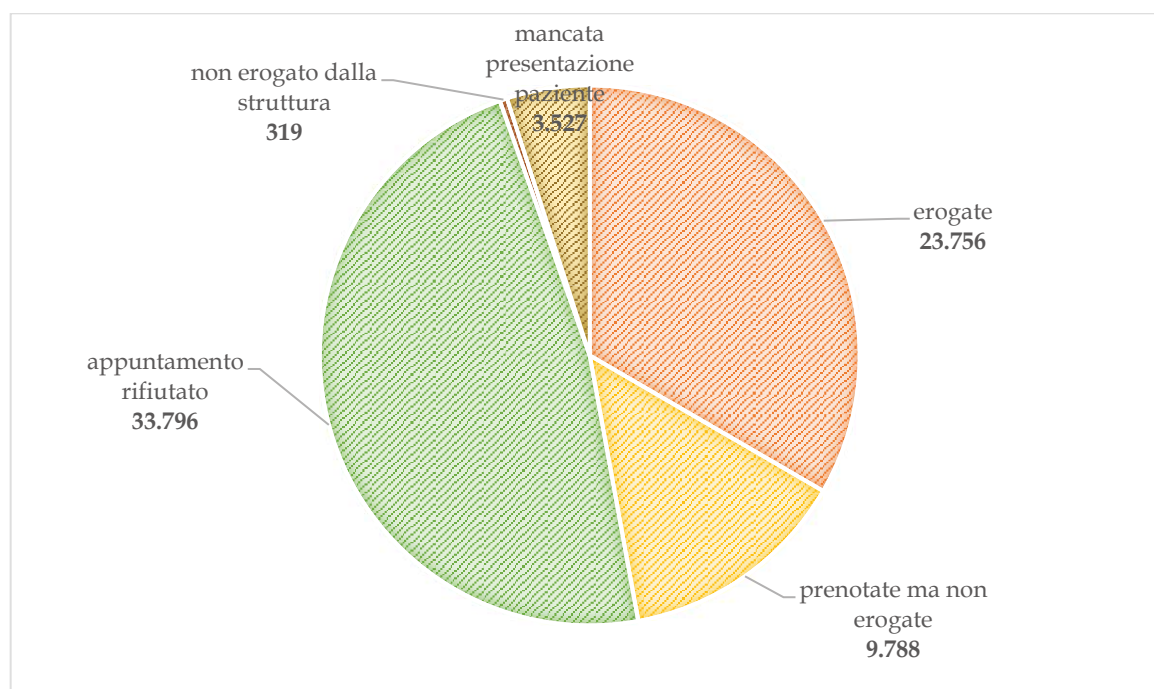
- n. 23.756 (33,4%) risultano concretamente già erogate dal S.S.R.;
- n. 9.788 (13,7%) sono state prenotate, ancorché ancora non erogate/validate;
- n. 33.796 (47,5%) sono state cancellate dalle liste, ma non erogate, perché il paziente ha rifiutato l'appuntamento;
- n. 3.527 (4,9%) non sono state erogate per mancata presentazione del paziente all'appuntamento;
- n. 319 (0,5%) non sono state erogate dalla struttura, nella data dell'appuntamento, per condizioni oggettive che non hanno consentito l'erogabilità della prestazione medesima (es.: mancata preparazione del paziente).

In definitiva, la riferita rapida evasione delle liste di attesa, in anticipo sui tempi programmati di recupero, si è tradotta in effettiva erogazione delle prestazioni in meno di un caso su due.

In quasi la metà dei casi, in fatti, i pazienti hanno rifiutato l'appuntamento offerto, e in numerosi altri casi il paziente, pur accettando e confermando successivamente la prenotazione, non si è presentato nella data convenuta.

Il grafico rappresenta la scomposizione, per tipologia, delle prestazioni ambulatoriali recuperate al 31 agosto 2025.

Grafico n. 1 - Prestazioni ambulatoriali in PdT recuperate al 31.08.2025 - dettaglio



Fonte: Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione Umbria

Prestazioni chirurgiche

Il piano regionale del 2025 prevede il recupero del pregresso e la gestione delle nuove richieste anche con riguardo alle prestazioni chirurgiche.

Come riferito dalla Regione con la nota di risposta del 10 ottobre 2025⁴⁸, “per tutte le prestazioni chirurgiche le Aziende Sanitarie provvedono a pianificare le attività di sala operatoria verificando la consistenza delle liste di attesa per disciplina e classi di priorità provvedendo a contattare i pazienti in lista di attesa per programmare le sedute operatorie”. Le prestazioni chirurgiche si distinguono in prestazioni con ricovero e prestazioni ambulatoriali. Tra gli elementi su cui è incentrata la nuova strategia per il governo delle relative liste di attesa, la d.g.r. n. 259/2025 prevede il “trasferimento in chirurgia ambulatoriale degli interventi previsti dalla d.g.r. n. 194 del 6 marzo 2024 recante «Art. 6 comma 8 del RR 9/2023. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale» e ss.mm.ii., con programmazione di sedute anche in produttività aggiuntiva con pieno utilizzo delle sale operatorie dedicate alla chirurgia ambulatoriale”.

Con specifico riferimento alle prestazioni di ricovero chirurgico, dal Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa sono tratte le tabelle riportate di seguito, che

⁴⁸ Nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 in data 10 ottobre 2025.

riportano le prestazioni in lista di attesa al 31.12.2024, distinte per i diversi anni di origine, e le relative previsioni di recupero nell’anno in corso, con dettaglio circa la distribuzione tra le Aziende sanitarie.

Tabella n. 12 Prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – numero di interventi residui al 31.12.2024 per anno e Azienda

PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI PRECEDENTI	NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI IN LISTA D’ATTESA AL 31.12.2024				
ANNI	2020-2021	2022	2023	2024	TOTALE
USL 1	0	0	351	4.287	4.638
USL 2	368	353	909	1.340	2.970
AO PG	426	638	1.314	3.871	6.249
AO TR	0	0	1.411	3.642	5.053
TOTALE	794	991	3.985	13.140	18.910

Fonte: Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l’anno 2025, allegato alla d.g.r. n. 259/2025

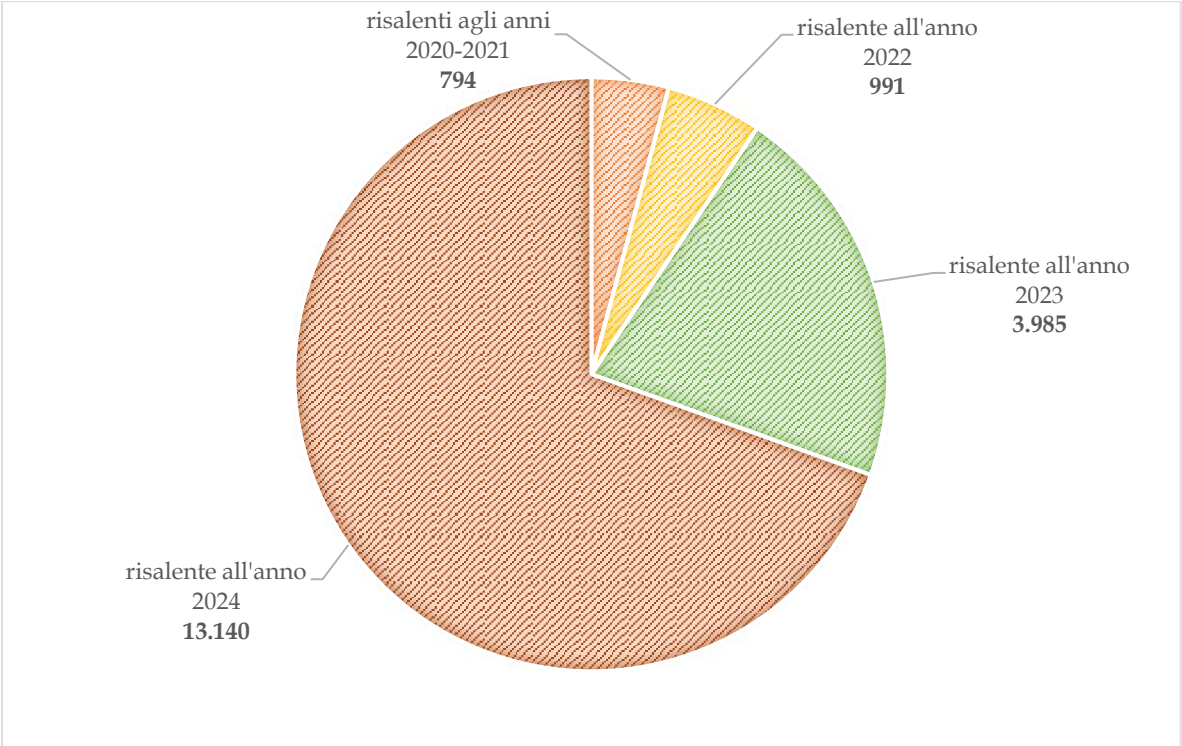
Tabella n. 13 Piano di recupero delle prestazioni di ricovero chirurgico residue al 31.12.2024

PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI PRECEDENTI		31/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	31/12/2025	TOTALE RECUPERO AL 31/12/2025	RESIDUI AL 31/12/2025	% DI RECUPERO AL 31/12/2025
USL 1	4.638	1.482	1.069	72	2.015	4.638	0	100,00
USL 2	2.970	1.440	226	1.304	0	2.970	0	100,00
AO PG	6.249	1.599	79	1.467	2.624	5.769	480	92,32
AO TR	5.053	441	318	534	1.456	2.749	2.304	54,40
TOTALE	18.910	4.962	1.692	3.377	6.095	16.126	2.784	85,28

Fonte: Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l’anno 2025, allegato alla d.g.r. n. 259/2025

La figura seguente rappresenta graficamente la scomposizione del totale degli interventi di ricovero chirurgico in lista d’attesa al 31 dicembre 2024 per anno di origine.

Grafico n. 2 - Interventi di ricovero chirurgico in lista d'attesa al 31 dicembre 2024 - scomposizione per anno di origine



Fonte: Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione Umbria

Nella nota di risposta del 15 settembre 2025⁴⁹, l’Amministrazione ha fornito i dati relativi all’evasione realizzata al 31 agosto 2025, riassunti nella tabella seguente.

Tabella n. 14 Piano di recupero delle prestazioni di ricovero chirurgiche residue al 31.12.2024 – Stato dell’arte al 31.08.2025

AZIENDA	PRESTAZIONI NON EROGATE ANNI 2020-2024 AL 31.12.2024	STIMA RECUPERO AL 30/09/2025	PERCENTUALE STIMATA DI RECUPERO AL 30/09/2025	EVASE AL 31.08.2025	PERCENTUALE DI RECUPERO AL 31.08.2025	RESIDUO AL 31.08.2025
USL 1	4.638	2.623	56,55	3.262	70,33	1.376
USL 2	2.970	2.970	100,00	1.400	47,14	1.570
AO PG	6.249	3.141	50,26	4.452	71,24	1.797
AO TR	5.053	1.293	25,59	2.291	45,34	2.762
TOTALE	18.910	10.027	53,02	11.405	60,31	7.505

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Umbria

Al riguardo, l’Amministrazione evidenzia che “il dato regionale mostra una evasione superiore rispetto a quella prevista nel Piano al 30/09/2025 (60,31% già al 31/08/2025

⁴⁹ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

anziché 53,02% stimata al 30/09/2025)”. Tuttavia, tale superiore evasione non risulta per l’Azienda USL Umbria n. 2, ferma al 31 agosto 2025 a una percentuale di recupero del 47,14%, a fronte di una previsione alla data del 30 settembre 2025 del 100%.

Come fatto per le prestazioni ambulatoriali, anche per quelle di ricovero chirurgico si è proceduto a richiedere ulteriori dettagli circa le modalità di recupero delle liste di attesa con successiva istruttoria, in data 3 ottobre⁵⁰.

La tabella successiva riporta i dati forniti al riguardo dalla Regione.

Tabella n. 15 Prestazioni di ricovero chirurgico – dettaglio prestazioni recuperate al 31.08.2025

ANNO	PRESTAZIONI				
	NON EROGATE ANNI 2020-2024 AL 31.12.2024 A+D	TOTALE EVASE AL 31.8.2025 (A = B+C)	DI CUI EROGATE AL 31.8.2025 (B)	DI CUI NON EFFETTUATE AL 31.8.205 (C)	RESIDUE AL 31.8.2025 (D)
USL 1	4.638	3.262	2.224	1.038	1.376
USL 2	2.970	1.400	568	832	1.570
AO PERUGIA	6.249	4.452	1.642	2.810	1.797
AO TERNI	5.053	2.291	1.292	999	2.762
TOTALI	18.910	11.405	5.726	5.679	7.505

Fonte: dati Aziende sanitarie regionali, trasmessi dalla Regione Umbria

Se ne trae che, delle n. 11.405 prestazioni evase al 31 agosto 2025:

- n. 5.726 (50,2%) risultano concretamente erogate dal S.S.R.;
- n. 5.679 (49,8%) risultate programmate, ma non ancora effettuate.

Alla medesima data, n. 7.505 prestazioni di ricovero chirurgico, pari al 39,7% del totale arretrato, residuavano da programmare.

Passando all’analisi delle prestazioni chirurgiche ambulatoriali, analogamente a quanto fatto per i ricoveri chirurgici, si riportano innanzitutto le tabelle ricavate dal Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa, relative alle prestazioni inevasi al 31.12.2024, distinte per i diversi anni di origine, e alle previsioni di recupero nel 2025, con dettaglio della distribuzione tra le Aziende del S.S.R..

⁵⁰ Nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025, riscontrata dalla Regione Umbria con nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 in data 10 ottobre 2025.

Tabella n. 16 Prestazioni di chirurgia ambulatoriale da recuperare inserite nel Piano operativo (d.g.r. n. 259/2025) – numero di interventi residui al 31.12.2024 per anno e Azienda

PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI PRECEDENTI	NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI IN LISTA D'ATTESA AL 31.12.2024				
	2020-2021	2022	2023	2024	TOTALE
USL 1	0	0	177	3.342	3.519
USL 2	32	60	277	635	1.004
AO PG	1	23	389	2.106	2.519
AO TR	0	0	1.293	2.305	3.598
TOTALE	33	83	2.136	8.388	10.640

Fonte: Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2025, allegato alla d.g.r. n. 259/2025

Tabella n. 17 Piano di recupero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale residue al 31.12.2024

PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI PRECEDENTI		31/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	31/12/2025	TOTALE RECUPERO AL 31/12/2025	RESIDUI AL 31/12/2025	% DI RECUPERO AL 31/12/2025
USL 1	3.519	0	177	0	3.342	3.519	0	100,00
USL 2	1.004	92	0	277	635	1.004	0	100,00
AO PG	2.519	0	0	156	171	327	2.192	12,98
AO TR	3.598	337	0	0	2.256	2.593	1.005	72,07
TOTALE	10.640	429	177	433	6.404	7.443	3.197	69,95

Fonte: Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2025, allegato alla d.g.r. n. 259/2025

Nella nota di risposta del 15 settembre 2025⁵¹, l'Amministrazione ha fornito i dati relativi all'evasione realizzata al 31 agosto 2025, riassunti nella tabella seguente.

Tabella n. 18 Piano di recupero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale residue al 31.12.2024 – Stato dell'arte al 31.08.2025

AZIENDA	PRESTAZIONI NON EROGATE ANNI 2020-2024 AL 31.12.2024	STIMA RECUPERO AL 30/09/2025	PERCENTUALE STIMATA DI RECUPERO AL 30/09/2025	EVASE AL 31.08.2025	PERCENTUALE DI RECUPERO AL 31.08.2025	RESIDUO AL 31.08.2025
USL 1	3.519	177	5,03	2.305	65,50	1.214
USL 2	1.004	369	36,75	798	79,48	206
AO PG	2.519	1	0,00	1.475	58,55	1.044
AO TR	3.596	0	0,00	1.592	44,27	2.004
TOTALE	10.638	547	5,14	6.170	58,00	4.468

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Umbria

⁵¹ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

L’Amministrazione ha, poi, evidenziato nella stessa nota che “anche per le prestazioni chirurgiche ambulatoriali in lista d’attesa ante 2025, il dato regionale mostra una evasione superiore rispetto a quella prevista nel Piano al 30/09/2025 (58,00% già al 31/08/2025 anziché 5,14% stimata al 30/09/2025).”

A seguito della richiesta di dettagliare ulteriormente il dato, la Regione ha poi fornito in data 10 ottobre 2025⁵² quanto riportato nella tabella seguente.

Tabella n. 19 Prestazioni di chirurgia ambulatoriale – dettaglio prestazioni recuperate al 31.08.2025

ANNO	PRESTAZIONI				
	NON EROGATE ANNI 2020-2024 AL 31.12.2024 A+D	TOTALE EVASE AL 31.8.2025 (A = B+C)	DI CUI EROGATE AL 31.8.2025 (B)	DI CUI NON EFFETTUATE AL 31.8.205 (C)	RESIDUE AL 31.8.2025 (D)
USL 1	3.519	2.305	1.695	610	1.214
USL 2	1.004	798	453	345	206
AO PERUGIA	2.519	1.475	589	886	1.044
AO TERNI	3.596	1.592	1.099	493	2.004
TOTALI	10.638	6.170	3.836	2.334	4.468

Fonte: dati Aziende sanitarie regionali, trasmessi dalla Regione Umbria

Emerge che, delle n. 6.170 prestazioni evase al 31 agosto 2025:

- n. 3.836 (62,2%) risultano concretamente erogate dal S.S.R.;
- n. 2.334 (37,8%) risultate programmate, ma non ancora non effettuate.

Residuano, ancora da programmare, n. 4.468 prestazioni di ricovero chirurgico, pari al 72,4% dell’arretrato cumulato.

1.4.2 Azioni intraprese e di miglioramento

La Regione Umbria, nella nota del 15 settembre⁵³, osserva che “nell’anno 2025 il recupero delle prestazioni degli anni precedenti come soprariportati è stato reso possibile da un aumento della produttività e una reingegnerizzazione del governo delle liste di attesa”. A tal proposito, elenca una serie di azioni di miglioramento avviate nel corso dell’anno 2025 sul fronte della riorganizzazione dell’offerta e della gestione della domanda. In dettaglio, tra le principali già operative:

⁵² Nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 in data 10 ottobre 2025.

⁵³ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

- sono state definite le *Prestazioni di I e II livello* e le relative *modalità prescrittive* da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG)/PLS, “con utilizzo anche delle indicazioni di *suggerito* e degli specialisti”;

- sono stati definiti gli *Ambiti di garanzia* per definire le prestazioni di primo livello erogato a livello distrettuale, di macroarea (aggregazione distrettuali), di Azienda e di Regione in relazione alla tipologia di prestazione di I livello;

- su richiesta della Regione, le Aziende sanitarie hanno sottoscritto specifici *accordi interaziendali* per completare i piani di ampliamento, su base distrettuale, dell’offerta congiunta fra azienda territoriale e azienda ospedaliera, al fine di disciplinare la tempestiva apertura delle agende e l’assegnazione degli appuntamenti con evasione dei PdT per conseguire i recuperi di cui alla citata d.g.r. n. 259/2025;

- è stato stabilito che le classi di RAO “U -urgenza” (attesa massima 3 giorni) e “B -breve” (attesa massima 10 giorni) non devono più entrare in PdT, e nel caso di impossibilità a prenotare, devono essere gestite tempestivamente;

- “sono state definite *due linee guida di appropriatezza prescrittiva* “Alert gestionale MMG per prescrizioni endoscopiche e RM muscolo scheletrica” (DGR 28/12/2023, n.1401) che sono state inserite nelle cartelle cliniche dei MMG. Gli alert si attivano ogni qual volta il MMG prescrive una prestazione non coerente con tali linee guida; quest’ultimo potrà, quindi, scegliere di non prescrivere la prestazione ovvero confermarla ma, in questo caso, il sistema rileverà tutti gli alert che si sono attivati e che sono stati disattesi dal medico di medicina generale per i successivi audit. A seguito del collaudo delle nuove funzionalità sviluppate dalle Software House delle cartelle cliniche informatizzate in uso ai MMG della Regione Umbria, nei giorni 21 e 28 giugno si sono svolte le prime iniziative formative ECM rivolte ai coordinatori delle AFT e ai direttori di distretto delle Aziende sanitarie territoriali. [...] Entro il mese di ottobre 2025 verranno quindi concluse tutte le edizioni del corso rivolto ai MMG e PLS”;

- è stato sviluppato il *Cruscotto liste d’attesa* – sviluppato da PuntoZero Scarl –, tramite il quale quotidianamente la Regione e le Aziende del S.S.R. possono gestire i percorsi di tutela, monitorando i tempi di attesa, tenendo sotto controllo le scadenze delle classi di

priorità delle impegnative inserite nei PdT, visualizzando le disponibilità delle agende e i giorni mancanti alla scadenza dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)⁵⁴;

- è stata introdotta una nuova configurazione del report già esistente, a disposizione delle Aziende, in “Qlik POSTI AGENDA”, che rileva il *tasso di occupazione delle agende*, il che consente alle Direzioni di “avere una visione completa delle disponibilità ancora libere, sia per periodi passati (utili per capire se ci sono anomalie nella costruzione delle agende) che per quelli futuri, distinguendo tra le agende di primo e secondo livello”. Con riguardo a queste ultime, in sinergia con PuntoZero Scarl, le stesse Aziende hanno organizzato una serie di incontri dedicati a presentare una metodologia condivisa per l’analisi dell’offerta e la conseguente opportunità di revisionare delle agende;

- sono stati predisposti specifici interventi programmati sul tema del governo delle liste d’attesa e dello sviluppo dell’appropriatezza prescrittiva, inseriti nel *Piano Formativo regionale*, già richiamato al paragrafo 2.2 della presente relazione.

Numerose altre iniziative sono state intraprese e risultano in corso di definizione:

- la stesura di un apposito *Manuale delle procedure operative* per una gestione unitaria delle regole di prescrizione, costruzione delle agende, prenotazione degli appuntamenti, erogazione delle prestazioni con validazione e concordanza, di prossima adozione;

- l’elaborazione da parte delle Aziende sanitarie di *piani interaziendali per il recupero delle classi RAO “D30” e “D60” del 2025 oltre soglia* e la definizione delle relative agende;

- l’allineamento dei sistemi informativi – richiesto a PuntoZero Scarl –, “in base a quanto definito per le prestazioni distinte per ambito di garanzia e per le prestazioni NON RAO, concordando con il *Servizio Sanità digitale e innovazione. Flussi informativi e mobilità*

⁵⁴ I Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) sono stati individuati dalla Regione Umbria per consentire di raggruppare i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie per priorità. In particolare, tale sistema classificatorio consente al Medico di Medicina Generale (MMG) di stabilire, secondo criteri di appropriatezza, la priorità, mettendo una sigla sulla richiesta di visita specialistica o esame diagnostico, in modo tale da dare risposte modulate sulla necessità ai pazienti, fatta salva l’urgenza che è sempre garantita.

Le classi di priorità sono state così definite:

1. Urgente – Accesso in Pronto Soccorso
2. Priorità U – URGENZA (differibile, attesa massima 3 giorni)
3. Priorità B – BREVE (Attesa massima 10 giorni)
4. Priorità D – DIFFERITA (Attesa massima tra 30 giorni e 60 giorni)
5. Priorità P – PROGRAMMATA (è programmabile comunque non oltre i 300 gg.)

Le prestazioni soggette a RAO sono: Colonscopia; Ecg Da Sforzo; Ecg Holter; Ecocolordoppler Tsa; Ecocolordoppler Venoso Arti; Ecocolordoppler Arterioso Arti; Ecocolordoppler Arteriali Renali; Ecocolordoppler Cardiaco; Ecografia Addome; Ecografia Osteoart./Muscolotendinea; Elettroencefalografia; Es. Senologico Clinico Strumentale; (Visita+Mammografia Bil+Ecografia Mammaria); Emg; Gastroscoopia; Prima Visita Cardiologica+Ecg; Rm Articolazioni; Rm Colonna; Rm Cranio; Rx Torace; Tc Colonna; Tc Cranio; Visita Chirurgica; Visita Chirurgia Vascolare; Visita Dermatologica; Visita Gastroenterologica; Visita Neurologica; Visita Oculistica; Visita Ortopedica; Visita Otorino; Visita Urologica.

sanitaria il relativo cronoprogramma di interventi. Tali azioni, unitamente al Manuale delle procedure validato dalla Aziende sanitarie, saranno oggetto di recepimento con atti formali della Direzione regionale Salute e Welfare”;

- la riorganizzazione delle *Reti cliniche e di patologie* e i relativi *Percorsi Preventivi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PPDTA)* “per passare dal livello prestazionale al livello di presa in carico, in particolare per le patologie croniche, oncologiche, le malattie rare con collegamenti in rete fra le strutture, e individuazione delle caratteristiche dei nodi delle reti. I PPDTA, che rappresentano i modelli attuativi delle Reti, sono inseriti nel disegno organizzativo del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale in fase di redazione, che prevede continuità assistenziale e forte integrazione tra ospedale e territorio modificando sia i sistemi di presa in carico che i sistemi di monitoraggio degli stessi, anche attraverso l’utilizzo di tutti i sistemi di e-health (Telemedicina, Teleconsulto, Teleriabilitazione, ecc.) per agevolare e ottimizzare il supporto nei confronti dei professionisti e dei cittadini che entrano nello specifico percorso”⁵⁵;

- lo sviluppo della telemedicina – anche per i percorsi di patologie diverse da quelle croniche – con attivazione di un sistema di teleconsulto fra MMG e specialisti per supportare l’appropriatezza prescrittiva;

- in termini di strumentazione informatica per la gestione delle prestazioni chirurgiche, “le Aziende si stanno dotando del modulo informatizzato per la gestione delle presse in carico prima dell’inserimento in lista di attesa come da linee guida nazionali che

⁵⁵ Nella nota del 15 settembre 2025 la Regione specifica che “è stata deliberata la Rete di Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva (DGR 30/04/2025 n. 389) ed istituito il Centro regionale di Coordinamento della Rete (Determinazione Direttoriale n. 5791 del 06/06/2025) il quale ha dato avvio ai lavori per la definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)”;

“sono in corso i lavori di riorganizzazione” delle Reti Riabilitazioni, Dermatologica, Oculistica, Diagnostica per Immagini, Diabetologica, Cardiologica, Nefrologica e Dialitica; sono stati definiti, nell’ambito della Rete Oncologica Regionale Umbra (ROR-U), i PPDTA “Rete Breast Unit e PPDTA mammella”, “prostata”, “polmone”, “colon-retto”.

Aggiornamenti su tale ultimo punto sono stati forniti con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025 (prot. n. 2025-0205889, registrata al n. 3146 di pari data), con la quale è stato riferito che la Giunta regionale, nella seduta dell’8 ottobre 2025, ha adottato i seguenti atti deliberativi:

- n. 1001 recante “Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) per i Tumori della Mammella e Carta dei Servizi della Rete regionale delle Breast Unit dell’Umbria. Adozione”;
- n. 1002 “Percorso Preventivo Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) per i Tumori del Polmone nell’ambito della Rete Oncologica Regionale dell’Umbria. Adozione”;
- n. 1003 “Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) per i Tumori della Prostata nell’ambito della Rete Oncologica Regionale dell’Umbria. Adozione”;
- n. 1004 “Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) per i Tumori del Colon-Retto nell’ambito della Rete Oncologica Regionale dell’Umbria. Adozione”.

prevedono per gli interventi di chirurgia oncologia anche il passaggio al GOM prima di essere inseriti direttamente in lista di attesa. Appena conclusa questa fase di adeguamento in tutte le aziende si passerà ad implementare il flusso regionale unico per le prestazioni chirurgiche che potrà dare informazioni anche ex ante”.

Sul punto, la Sezione aveva richiamato l’attenzione, in esito all’indagine del 2024⁵⁶, proprio sull’indisponibilità di un sistema informatico di gestione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici, e, di conseguenza, di un flusso informativo che consentisse di monitorare i tempi di attesa “ex ante” delle prestazioni chirurgiche.

Al riguardo, con la menzionata nota deduttiva del 30 ottobre 2025⁵⁷ è stato riferito che “la regione Umbria sta partecipando con le due Aziende Ospedaliere regionali alla sperimentazione di un flusso informativo dedicato al monitoraggio *ex Ante* delle Liste di Attesa per ricovero chirurgico programmato (Progetto LiDiA), coordinato dal Ministero della Salute. L'obiettivo del progetto è quello di definire un Flusso Informativo di Lista di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati, che sia in grado di garantire il monitoraggio ex-ante della domanda di Salute dei Cittadini (intesa come Lista di Attesa per ricovero chirurgico) ai vari livelli di governo, a partire da quello Aziendale, Regionale fino a quello Nazionale, attraverso la definizione di modalità tecnico-operative e di una tassonomia coerente con le definizioni presenti nella normativa vigente che garantisca un linguaggio comune ed omogeneo a livello nazionale, funzionale al miglioramento del processo organizzativo-gestionale”.

1.4.3 Volumi di attività e tempi di attesa

Prestazioni ambulatoriali

Al riguardo, con la nota del 15 settembre 2025⁵⁸ la Regione Umbria ha fornito dati aggiornati relativi alle erogazioni da parte delle strutture pubbliche e da parte di quelle

⁵⁶ Si veda il referto di cui alla deliberazione n. 152/2024/VSG della Sezione regionale di controllo per l’Umbria.

⁵⁷ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

⁵⁸ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

private. Per le prime, l’aggiornamento disponibile è fino a luglio 2025⁵⁹, come da tabella seguente:

Tabella n. 20 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-luglio 2024 e 2025 da strutture pubbliche

AZIENDA	TOTALE EROGATO GENNAIO-LUGLIO 2024	TOTALE EROGATO GENNAIO-LUGLIO 2025	DIFFERENZA	DIFFERENZA %
USL 1	664.272	684.914	20.642	3,11
USL 2	434.638	438.756	4.118	0,95
AO PG	376.977	374.317	-2.660	-0,71
AO TR	188.195	179.395	-8.800	-4,68
TOTALE	1.664.082	1.677.382	13.300	0,80

Fonte: dati Cruscotto Qlik, trasmessi dalla Regione Umbria

Per le strutture private, l’aggiornamento disponibile è, invece, fermo a marzo 2025⁶⁰:

Tabella n. 21 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-marzo 2024 e 2025 da strutture private

AZIENDA	TOTALE EROGATO GENNAIO-MARZO 2024	TOTALE EROGATO GENNAIO-MARZO 2025	DIFFERENZA	DIFFERENZA %
CENTRI PRIVATI USL 1	29.648	27.326	-2.322	-7,83
CENTRI PRIVATI USL 2	24.562	19.833	-4.729	-19,25
TOTALE	54.210	47.159	-7.051	-13,01

Fonte: dati PuntoZero, trasmessi dalla Regione Umbria

Dalla lettura congiunta delle tabelle, si ricava che la produttività ambulatoriale delle Aziende del S.S.R. è complessivamente aumentata, rispetto ai primi 7 mesi del 2024, di n. 13.300 prestazioni (+0,8%), pur a fronte di un calo presso le Aziende Ospedaliere. Nelle strutture private, seppur su un periodo più ristretto (gennaio-marzo), la produttività risulta in calo, con -7.051 prestazioni, pari al -13% rispetto al 2024.

A tal proposito, la Regione spiega, nella nota già richiamata, che “la minore produzione del privato accreditato convenzionato nei mesi del 2025 a confronto con il 2024 è in relazione al fatto che per l’anno 2025 non sono disponibili risorse specifiche per il recupero delle liste di attesa da poter utilizzare anche acquistando dal privato accreditato convenzionato come invece previsto negli anni precedenti e che nel 2024 finalizzava a ciò

⁵⁹ La Regione specifica che “l’erogazione delle prestazioni è soggetta a procedure di validazione che possono essere eseguite anche in un momento successivo alla loro effettuazione. Pertanto, i dati forniti, specialmente quelli relativi agli ultimi mesi, potrebbero subire delle variazioni (inserimento di nuove prestazioni erogate) in seguito alle validazioni che verranno completate nei prossimi periodi”.

⁶⁰ La Regione Umbria riferisce che “i mesi di aprile, maggio e giugno 2025 non sono stati inseriti in quanto il file c non è ancora stato elaborato per i mesi in questione”.

risorse pari allo 0,4% sul FSR e che per la Regione Umbria ammontavano a circa 7,5 M di euro”.

In materia di sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, occorre richiamare che la Sezione, in esito all’indagine del 2024⁶¹, aveva espresso la necessità che esso “assicuri uniformità nell’accesso anche in relazione alle procedure previste dalle diverse Aziende per le medesime prestazioni, nonché un recupero in termini di semplificazione al fine di ovviare alla farraginosità rilevata per alcune delle stesse”. Si registra, quindi, favorevolmente, quanto riferito con la nota del 15 settembre⁶², per cui si afferma che “la Regione Umbria dispone per il sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali il CUP unico regionale utilizzato in maniera uniforme sia dalle strutture pubbliche che dalle strutture private accreditate e convenzionate”.

Inoltre, sempre in occasione del referto su menzionato, e precipuamente nel corso del contraddittorio svolto – nell’ambito dei relativi lavori – nell’adunanza pubblica del 19 dicembre 2024, l’Amministrazione aveva precisato che erano, allora, in corso di approvazione le linee guida per la creazione di un sistema nazionale unitario di gestione delle liste di attesa, non ancora disponibile.

Sul tema, la Regione evidenzia che “a partire dal mese di gennaio [2025], invia regolarmente con cadenza mensile entro il giorno dieci del mese successivo a quello di riferimento, il flusso del monitoraggio ex-ante previsto nel PNGLA 2025-2027 (anche se non è ancora entrato in vigore), secondo le specifiche tecniche definite da AGENAS. Sono stati già trasmessi entro i tempi i primi sei mesi del 2025, nonostante sia necessario e già concordato con AGENAS di ritrasmettere i primi cinque mesi a causa di alcuni aggiustamenti che si sono resi necessari a seguito della novità del flusso ed alcuni casi particolari che hanno richiesto una la definizione di una specifica modalità di gestione. [...] In particolare, la finalità del flusso è la rilevazione delle prenotazioni relative alle 50 aggregazioni di prestazioni ambulatoriali, di cui 19 visite specialistiche e 96 prestazioni di diagnostica strumentale, come definito all’interno del capitolo 6 paragrafo 2 della Sezione Monitoraggi nel PNGLA 2025- 2027. Rispetto al piano precedente, che prevedeva la raccolta di dati aggregati espressi come percentuale di garanzia della prenotazione della prestazione entro

⁶¹ Si veda il referto di cui alla deliberazione n. 152/2024/VSG della Sezione regionale di controllo per l’Umbria.

⁶² Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

i tempi massimi di attesa previsti da una data classe di priorità, il monitoraggio ex ante dell'attività istituzionale è ora alimentato da dati grezzi. Questo approccio incrementa significativamente la quantità di informazioni raccolte, in linea con quanto già previsto per le prestazioni in regime ALPI. La definizione del tracciato e l'accoglienza del flusso informativo sono in carico ad AGENAS e le specifiche del tracciato sono state implementate all'interno del sistema CUP di Regione Umbria".

Stante la produttività sopra descritta, i tempi di attesa relativi alla specialistica ambulatoriale registrati nel periodo gennaio-luglio 2025 sono quelli riassunti nelle tabelle a seguire, che riportano pure evidenza delle prestazioni che hanno superato il tempo massimo di erogazione e la media di attesa oltre soglia.

Tabella n. 22 Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio-luglio 2025 da strutture pubbliche – Dettaglio per classe RAO delle prestazioni con tempi di attesa rispettati e delle prestazioni con tempi di attesa non rispettati

Classe RAO	USL 1			
	% prestazioni con TA rispettato	# prestazioni TA rispettato	# prestazioni TA non rispettato	Media GG attesa oltre soglia
U	84,05%	6.114	1.160	0,5
B	62,72%	42.889	25.488	4,9
D30	34,66%	11.763	22.175	39,3
D60	84,36%	147.987	27.435	5,6
P	67,41%	17.981	8.692	28,3
TOTALE	72,74%	226.734	84.950	10,7
Classe RAO	USL 2			
	% prestazioni con TA rispettato	# prestazioni TA rispettato	# prestazioni TA non rispettato	Media GG attesa oltre soglia
U	77,54%	2.965	859	1,3
B	68,51%	30.800	14.155	4,3
D30	41,72%	8.311	11.608	52,2
D60	85,88%	90.284	14.841	6,0
P	75,04%	11.358	3.778	31,3
TOTALE	76,06%	143.718	45.241	12,4
Classe RAO	AOPG			
	% prestazioni con TA rispettato	# prestazioni TA rispettato	# prestazioni TA non rispettato	Media GG attesa oltre soglia
U	82,30%	4.344	934	0,4
B	71,78%	13.399	5.267	3,6
D30	51,89%	5.859	5.433	21,0
D60	83,38%	56.213	11.205	7,7
P	96,11%	1.999	81	1,8
TOTALE	78,12%	81.814	22.920	7,9
Classe RAO	AOTR			
	% prestazioni con TA rispettato	# prestazioni TA rispettato	# prestazioni TA non rispettato	Media GG attesa oltre soglia
U	78,29%	476	132	2,9
B	67,58%	4.672	2.241	8,5
D30	59,72%	4.037	2.723	17,4
D60	86,27%	29.117	4.634	4,5
P	87,19%	4.950	727	5,5
TOTALE	80,53%	43.252	10.457	6,7

Classe RAO	TOTALE strutture pubbliche REGIONE			
	% prestazioni con TA rispettato	# prestazioni TA rispettato	# prestazioni TA non rispettato	Media GG attesa oltre soglia
U	81,84%	13.899	3.085	1,3
B	66,06%	91.760	47.151	5,3
D30	41,68%	29.970	41.939	32,5
D60	84,78%	323.601	58.115	5,9
P	73,21%	36.288	13.278	16,7
TOTALE	75,18%	495.518	163.568	9,4

Fonte: dati Cruscotto Qlik, trasmessi dalla Regione Umbria

Mediamente, il 24,82% delle prestazioni ambulatoriali (n. 163.568) è stato erogato oltre la soglia temporale prevista, con un picco presso le strutture dell'Azienda USL Umbria n. 1 (27,26%). I giorni di ritardo medi, rispetto allo *standard* RAO, ammontano complessivamente a n. 9,4, con il dato peggiore presso l'Azienda USL Umbria n. 2 (12,4 giorni di ritardo medio). La situazione è differenziata soprattutto tra le classi RAO, e meritano particolare attenzione, perché straordinariamente oltre la soglia *standard* prevista di giorni di erogazione:

- le prestazioni della classe "D30", che nel 53% dei casi sono state erogate senza rispettare i tempi di attesa massimi previsti, con un ritardo medio di oltre un mese (32,5 giorni). Tali *performance* negative non conoscono eccezioni tra le Aziende, anche se nell'Aziende USL Umbria n. 1 e n. 2 i dati sono peggiori che nelle Aziende Ospedaliere;

- le prestazioni della classe "P", che nel 18,6% dei casi sono state erogate oltre soglia temporale, con un ritardo medio di quasi 17 giorni, per quanto si tratti di prestazioni programmabili entro 300 giorni.

Va tenuto presente, ad ogni modo, quanto osservato dall'Amministrazione, ovvero che "le percentuali delle prestazioni garantite nei tempi di attesa rilevate in tabella tengono conto del recupero effettuato nel 2025 delle prestazioni esitate dagli anni ante 2025".

L'auspicio, di conseguenza, è che una volta completati i recuperi del pregresso, l'incrementata produttività ambulatoriale consenta miglioramenti sul fronte dei tempi di attesa.

Prestazioni chirurgiche

Sul tema, con la nota del 15 settembre 2025⁶³ la Regione Umbria ha fornito dati aggiornati al primo semestre 2025 relativi alle prestazioni chirurgiche di ricovero erogate

⁶³ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

dalle strutture pubbliche.

Tabella n. 23 Prestazioni di ricovero chirurgico erogate nel periodo 2019 - I semestre 2025 da strutture pubbliche e proiezione a fine 2025 – Dettaglio strutture

STRUTTURA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	I SEMESTRE 2025	PROIEZIONE 2025
Città di Castello	3.566	2.639	2.892	3.050	3.107	3.199	1.822	3.644
Umbertide	1.097	867	754	638	729	693	290	580
Gubbio-Gualdo Tadino	3.192	2.503	2.629	2.906	3.010	3.339	1.649	3.298
Castiglione del Lago	769	436	303	381	628	903	485	970
Assisi	1.371	713	666	747	1.018	860	467	934
Media Valle del Tevere	1.880	677	821	1.337	1.551	1.812	929	1.858
Totale USL 1	11.875	7.835	8.065	9.059	10.043	10.806	5.642	11.284
Foligno	5.798	4.622	4.729	5.060	5.361	5.609	2.835	5.670
Trevi	0	0	0	0	1	1	0	0
Spoletto	2.954	1.870	1.072	1.634	1.873	1.913	896	1.792
Norcia	0	0	1	0	1	1	0	0
Narni	1.547	904	1.622	1.160	1.124	1.314	569	1.138
Amelia	16	10	11	0	0	0	0	0
Orvieto	2.167	1.252	1.441	1.231	1.651	1.612	958	1.916
Totale USL 2	12.482	8.658	8.876	9.085	10.011	10.450	5.258	10.516
AO PG	14.857	11.660	13.557	13.739	14.224	14.628	7.383	14.766
AO TR	11.819	8.306	9.815	10.016	10.904	11.046	5.714	11.428
Totale strutture pubbliche REGIONE	58.737	43.958	48.810	49.841	53.557	55.083	27.534	55.068

I dati circa le prestazioni di ricovero chirurgico sono riportate nella tabella su esposta. Al primo semestre 2025 sono state erogate, complessivamente, n. 27.534 prestazioni e per la fine dell'anno l'Amministrazione ne stima il raddoppio, con mantenimento, quindi, della produttività registrata nel primo semestre.

Tale traguardo, qualora conseguito, non consentirà, tuttavia, il raggiungimento di livelli produttivi pari a quelli registrati nel 2019, prima della pandemia Covid, e – seppur per poco – nemmeno quelli del 2024. Al riguardo, comunque, la Regione rappresenta che “dopo la flessione avuta nel periodo caratterizzato dalla pandemia la ripresa dell'attività che nel 2025 si proietta ad un aumento rispetto al 2024 con l'obiettivo di arrivare ai livelli del 2019 recuperando mobilità passiva e con utilizzo appropriato del setting assistenziale”.

Stante la produttività chirurgica sopra descritta, nel primo semestre 2025 si sono registrati – con riferimento alle prestazioni chirurgiche sottoposte a monitoraggio ministeriale in termini di tempi di garanzia – i seguenti tempi di attesa, secondo i dati riferiti dalla Regione Umbria con la nota, più volte menzionata, del 15 settembre 2025⁶⁴.

⁶⁴ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

A seguire si riportano i dati riferiti alle prestazioni chirurgiche per tumori maligni di classe A e alle altre prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale di classe A, con un confronto con il 2024.

Tabella n. 24 Prestazioni chirurgiche per tumori maligni di classe A erogate nel 2024 e nel primo semestre 2025 a livello regionale – Dettaglio per tipologia tumorale

% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA 2024	% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA - 2024	% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA - I SEMESTRE 2025	DIFFERENZA
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	41,43 %	43,50 %	2,07 %
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	18,37 %	24,10 %	5,73 %
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	86,90 %	93,80 %	6,90 %
Interventi chirurgici tumore maligno Retto	65,88 %	70,30 %	4,42 %
Interventi chirurgici tumore maligno Utero	84,81 %	86,60 %	1,79 %
Interventi chirurgici Melanoma	62,50 %	77,30 %	14,80 %
Interventi chirurgici tumore maligno Tiroide	64,86 %	68,60 %	3,74 %
Interventi chirurgici tumore del Polmone	86,32 %	85,00 %	-1,32 %
MEDIA TOTALE	63,88%	68,65%	4,77%

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Umbria

Tabella n. 25 Prestazioni chirurgiche di classe A, ulteriori rispetto ai tumori maligni, erogate nel 2024 e nel primo semestre 2025 a livello regionale – Dettaglio per tipologia di prestazione

% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA 2024	% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA - 2024	% PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - TOTALE REGIONE UMBRIA - I SEMESTRE 2025	DIFFERENZA
08 By pass aortocoronarico	87,62 %	80,77 %	-6,85 %
09 Angioplastica coronarica (PTCA)	62,41 %	46,94 %	-15,47 %
10 Endoarteriectomia carotidea	75,23 %	78,57 %	3,34 %
11 Intervento protesi d'anca	64,13 %	67,50 %	3,37 %
13 Colecistectomia laparoscopica	49,59 %	43,16 %	-6,43 %
14 Chemioterapia	100,00 %	100,00 %	0,00 %
15 Coronarografia	60,96 %	50,79 %	-10,17 %
16 Biopsia percutanea del fegato	98,04 %	100,00 %	1,96 %
17 Emorroidectomia	35,85 %	42,42 %	6,57 %
18 Riparazione ernia inguinale	45,96 %	50,72 %	4,76 %
MEDIA TOTALE	67,98%	66,09%	-1,89%

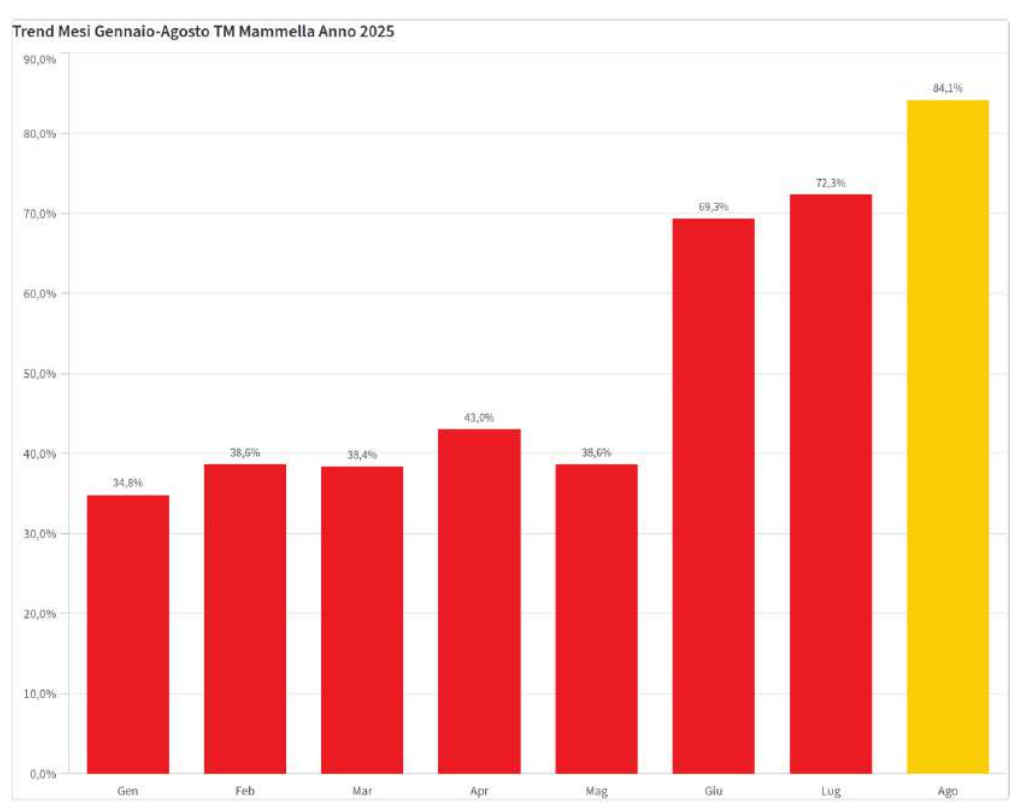
Fonte: dati trasmessi dalla Regione Umbria

Mediamente, più di un terzo (36,12%) delle prestazioni chirurgiche riferite a tumori maligni di classe A è stato erogato oltre la soglia temporale prevista, con picchi negativi del 75,9% nel caso del tumore maligno alla prostata e del 56,5% nel caso del tumore maligno alla mammella.

In proposito, con la menzionata nota deduttiva del 30 ottobre 2025⁶⁵ l’Amministrazione ha fatto sapere che “è stato attivato uno specifico monitoraggio relativo ai tempi di attesa per

⁶⁵ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

interventi di tumori maligni in classe A” ed ha riportato “a titolo esemplificativo, i dati del monitoraggio riferito ai primi 8 mesi del 2025 per il tumore della mammella” da cui si evince che il tasso degli interventi effettuati entro la soglia temporale prevista è passato dal 34,9% del mese di gennaio all’84,1% del mese di agosto. Tuttavia, tali dati, riportati solo nella seguente forma grafica, non consentono alcuna valutazione né sui volumi, né sulle modalità di evasione:



Anche con riferimento alle altre prestazioni di classe A, diverse dai tumori maligni, circa un terzo (32,02%) delle prestazioni sono state erogate in ritardo rispetto ai tempi previsti, con picchi negativi, in questo caso, in corrispondenza degli interventi di emorroidectomia (57,58%), di colecistectomia laparoscopica (56,84%), di angioplastica coronarica (53,06%), e di coronarografia (49,21%).

È pur vero che si registra un miglioramento abbastanza diffuso nel primo semestre 2025 rispetto al 2024, nonostante incidano nel corrente anno anche i carichi connessi con il recupero del pregresso esitato dagli anni pregressi. Ciò vale, in particolare, per tutti gli interventi chirurgici legati ai tumori maligni, con l’eccezione del polmone, che tuttavia

presenta *performance* relativamente alte, e per 6 tipologie di interventi su 10 nel caso degli interventi relativi agli altri problemi diversi dai tumori maligni.

Tali considerazioni sono sottolineate dall’Amministrazione, secondo la quale “è evidente il miglioramento progressivo dei tempi di attesa che resta comunque influenzato ancora dal recupero, nel corso dell’anno 2025, delle prestazioni esitate dagli anni pregressi”. Peraltro, essa ricorda che sono in fase di deliberazione i PPDTA delle patologie oncologiche per la mammella, il colon-retto, il polmone e la prostata, rispetto ai quali fra i principali obiettivi vi sono il rispetto dei tempi di attesa e l’erogazione delle prestazioni nelle sedi dovute.

Con la nota deduttiva del 30 ottobre 2025, l’Amministrazione ha, inoltre, fornito i dati delle prestazioni chirurgiche ambulatoriali, non prodotti nel corso delle precedenti interlocuzioni istruttorie e, in particolare, i volumi delle stesse, distinti per le aziende del S.S.R., riferiti ai primi nove mesi degli anni 2024 e 2025:

Tabella n. 26 - Prestazioni chirurgiche ambulatoriali periodo gennaio-settembre 2024-2025

Azienda	Prestazioni Anno 2024	Prestazioni Anno 2025	Variazione volumi	Variazione %
USL Umbria 1	10.206	10.412	206	2,02%
USL Umbria 2	7.423	6.919	-504	-6,79%
Azienda Ospedaliera di Perugia	31.235	30.060	-1.175	-3,76%
Azienda Ospedaliera di Terni	3.556	3.737	181	5,09%
Totale	52.420	51.128	-1.292	-2,46%

Fonte: dati forniti dall’Amministrazione

I dati esposti evidenziano una contrazione delle prestazioni totali erogate, sostanzialmente ascrivibile ai volumi dell’Azienda USL Umbria 2 e dell’Azienda ospedaliera di Perugia che presentano, rispettivamente, una contrazione del 6,79% (corrispondente a - 504 prestazioni) e del 3,76% (corrispondente a - 1175 prestazioni) rispetto al medesimo periodo del precedente anno.

A tale proposito, nel corso dell’adunanza pubblica del 6 novembre 2025, l’Amministrazione regionale ha confermato le criticità rilevate per le due Aziende di cui sopra, rappresentando le azioni poste in essere insieme alle nuove Direzioni strategiche delle stesse quali, in particolare, la riorganizzazione delle piattaforme chirurgiche, l’organizzazione dell’ecosistema digitale e l’offerta delle prestazioni nel fine settimana.

Sempre in merito alle prestazioni chirurgiche è stato, inoltre, riferito che è in atto l'aggiornamento tecnologico per la gestione unitaria delle liste d'attesa e la gestione unitaria delle sale operatorie, mediante due progetti, uno relativo alla gestione delle liste in preoperatoria e l'altro progetto, ministeriale, relativo all'aggiornamento del gestionale delle sale operatorie per tutte le Aziende. Al riguardo, è stato riferito che si sta lavorando sulla gestione integrata delle piattaforme chirurgiche, in modo interoperabile tra le varie Aziende, anche mediante una sperimentazione di lavoro congiunto nel piano formativo per la robotica, al fine di conseguire maggiore efficienza e garantendo, al contempo, una formazione di professionisti altamente sfidante per la Regione.

Screening per lo SMA (Atrofia Muscolare Spinale Neonatale)

In relazione agli *screening*, l'Amministrazione regionale aveva riferito nel 2024⁶⁶ l'avvenuto riallineamento della tempistica di chiamata dei *round* previsti per quelli oncologici (mammella, cervice e colon retto), nonché il recupero delle chiamate non effettuate durante il *lock-down* determinato dalla pandemia, specificando che tali prestazioni non sono state, pertanto, oggetto di piano di recupero. Sul punto, la Sezione aveva evidenziato, tuttavia, come profilo critico, la mancata attivazione dello *screening* per la SMA (Atrofia Muscolare Spinale Neonatale), non ancora ricompreso nel *panel* nazionale, ma già attivato in forma di progetto pilota in altre quattordici regioni italiane.

In risposta a tale rilievo, l'Amministrazione aveva già risposto, con le deduzioni del 16 dicembre 2024, rappresentando che l'iter per tale "screening ancora non inserito nel panel nazionale, in attesa di normativa nazionale", si sarebbe potuto avviare anche in Umbria "previa quantificazione delle risorse necessarie", come confermato anche nel corso dell'adunanza pubblica del 19 dicembre 2024.

Ora, con la nota del 15 settembre 2025⁶⁷, richiamandosi espressamente alla segnalazione della Sezione, la Regione comunica che "sta procedendo alla formalizzazione di un'intesa con la Regione Toscana e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS, finalizzata ad assicurare l'erogazione di indagini per lo screening neonatale esteso (SNE) per tutti i nuovi nati in Umbria. Tale accordo rappresenta l'evoluzione di una preesistente

⁶⁶ Si veda il referto di cui alla deliberazione n. 152/2024/VSG della Sezione regionale di controllo per l'Umbria.

⁶⁷ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

collaborazione tra la Regione Umbria e la Regione Toscana, già avviata da tempo per la gestione della mobilità sanitaria e per i servizi pediatrici. La nuova intesa mira a proseguire tale rapporto per garantire l'erogazione dello SNE di cui fa parte lo SMA a tutti i neonati umbri. L'obiettivo è quello di rafforzare il sistema esistente, che già prevedeva l'invio di campioni biologici dei neonati umbri ai laboratori dell'AOU Meyer IRCCS per l'esecuzione dello screening neonatale esteso. L'accordo di collaborazione in oggetto prevede l'esecuzione di una serie di screening, inclusi quelli per la SMA e le immunodeficienze primarie".

In risposta alla seconda richiesta istruttoria del 3 ottobre 2025⁶⁸, infine, l'Amministrazione ha ulteriormente precisato che "con DGR n. 951/2025 è stato recepito l'accordo quadro per proseguire la collaborazione relativa all'attività di screening neonatale a favore dei nati nei presidi ospedalieri della Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Umbria ed erogati dall'A.O.U. Meyer, con riferimento alla Atrofia muscolare Spinale (SMA)".

Sul punto, con le deduzioni del 30 ottobre 2025⁶⁹ la Regione ha fatto sapere che "L'Accordo relativo al programma di *screening* è stato sottoscritto dalla Regione Toscana in data 29 ottobre u.s., atteso che, come precedentemente richiamato, la Giunta Regionale toscana era limitata nell'esercizio delle funzioni di ordinaria amministrazione in ragione del sopravvenuto periodo elettorale. Si sta ora procedendo al completamento formale dell'atto mediante l'apposizione delle firme da parte della Presidente della Giunta Regionale e dei legali rappresentanti delle Aziende coinvolte, al fine di garantire la piena efficacia giuridica e operativa dell'Accordo" e che "in data 23/10 u.s il nuovo aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha ottenuto l'Intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni. Tra questi è compresa l'inclusione definitiva dello *screening* neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale nel pannello di patologie previste dallo SNE (screening nazionale esteso) nazionale. L'obiettivo dell'intervento è quello di eliminare prestazioni ormai obsolete, migliorare l'appropriatezza organizzativa e clinica e favorire una maggiore razionalizzazione prescrittiva, in linea con la riduzione degli oneri per il Servizio sanitario nazionale".

⁶⁸ Nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025, riscontrata dalla Regione Umbria con nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 in data 10 ottobre 2025.

⁶⁹ Prot. n. 2025-0205889 del 30 ottobre 2025, registrata al n. 3146 di pari data.

1.5 Il personale medico e paramedico e gli incarichi esterni.

Con riguardo a quanto segnalato sull'argomento, l'Amministrazione ha riferito che in sede di approvazione dei piani triennali di fabbisogno di personale (PTFP) 2025-2027 si è proceduto, in continuità con i precedenti, a fornire indicazioni in merito all'adozione dei target previsti dal D.M. n. 77/2022, anche in relazione all'incremento della spesa massima autorizzata ex art. 1, comma 274, della legge n. 234/2021⁷⁰ previsto dall'art. 1, comma 244, della legge n. 213/2023⁷¹. In particolare, le Aziende del SSR sono state invitate ad *“ad adottare nel corso dell'anno 2025, in ordine al reclutamento del personale, tutte le misure necessarie al fine del raggiungimento degli standard del DM 77/2022, secondo le linee operative individuate con le DGR n. 1329/2022 e n. 912/2023, tenuto conto delle risorse previste all'art. 1, comma 274, della L. 234/2021 e dell'incremento delle medesime previsto dall'art. 1 c. 244 della L. 213/2023”*.

⁷⁰ L'art. 1, comma 274, della l. n. 234/2021, prevede che “274. Al fine di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato, è autorizzata la spesa massima di 90,9 milioni di euro per l'anno 2022, 150,1 milioni di euro per l'anno 2023, 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. La predetta autorizzazione decorre dalla data di entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici e omogenei per l'assistenza territoriale, da adottare con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 aprile 2022. Con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR”.

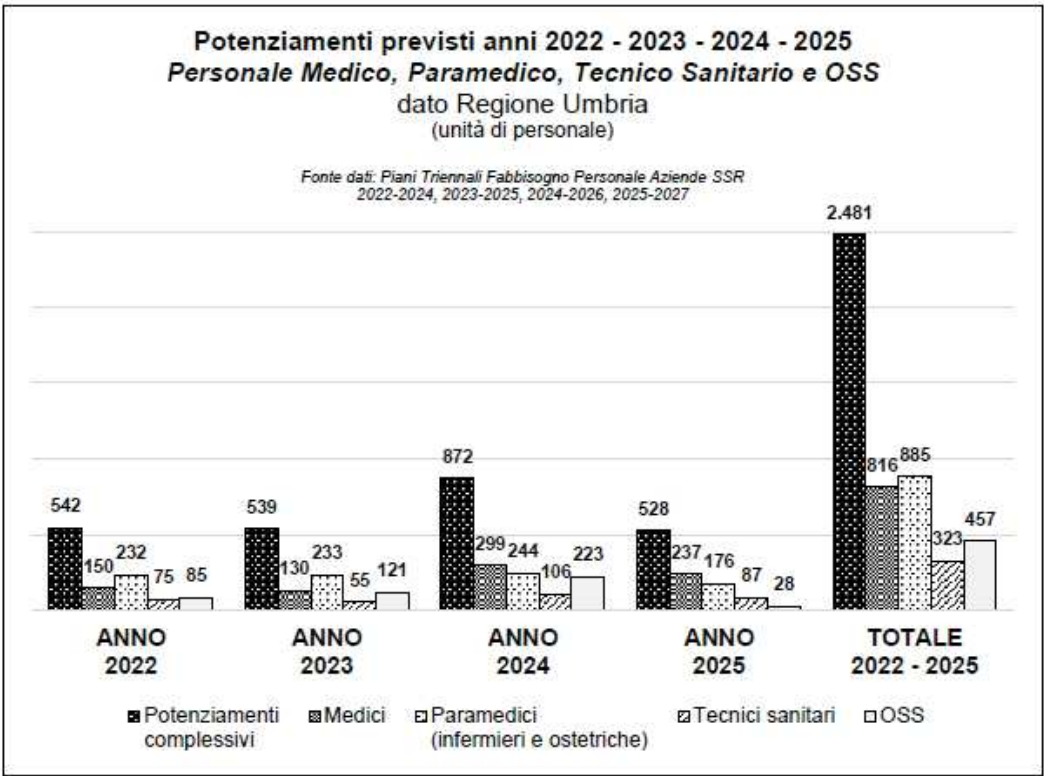
Le risorse assegnate alla Regione Umbria (Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 dicembre 2022) per il periodo 2022-2026, ammontano a complessivi euro 28.788.123,00 (di cui euro 1.363.500 per l'anno 2022, euro 2.190.333,00 per l'anno 2023, euro 4.429.549,00 per l'anno 2024, euro 7.738.358,00 per l'anno 2025 ed euro 13.066.383 per l'anno 2026).

⁷¹ L'art. 1, comma 244, della l. n. 213/2023, prevede che “Al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato, la spesa massima autorizzata ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è incrementata di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR”. Le risorse assegnate alla Regione Umbria (Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 25 settembre 2024) per gli anni 2025, 2026 e seguenti, ammontano a complessivi euro 7.774.897,00 (di cui euro 3.270.607,00 per l'anno 2025 ed euro 4.504.290,00 per gli anni 2026 e ss.).

Inoltre, con riferimento agli accordi sindacali per la stabilizzazione del personale operante nel SSN, recepiti nelle D.G.R. nn. 376/2022, 707/2022⁷², 708/2022, 381/2023 e 1099/2023⁷³ al fine di potenziare, rafforzare e consolidare il SSR portando a compimento i relativi processi assunzionali, è stata evidenziata l’ulteriore proroga dei termini normativi prevista dall’art. 4, comma 3-bis, lett. a) e b) del D.L. n. 202/2024, alla quale è conseguita l’indicazione alle Aziende dei nuovi intervalli temporali utili per accedere alle procedure di stabilizzazione in coerenza con la programmazione risultante dai PTFP.

Nel grafico che segue sono riportati i dati sui *reclutamenti a tempo indeterminato*, comprese le stabilizzazioni, di personale medico, paramedico (infermieri ed ostetriche), tecnico sanitario ed operatori sociosanitari (OSS) previsti per gli anni 2022, 2023, 2024 e aggiornati con i dati contenuti nei piani triennali di fabbisogno di personale (PTFP) 2025-2027, approvati con deliberazioni della Giunta regionale nn. 584, 585, 586 e 587 del 19 giugno 2025.

Grafico n. 3 Potenziamenti previsti anni 2022-2023-2024-2025



Fonte: Regione Umbria

⁷² C.d. stabilizzazione “Decreto Madia”.

⁷³ C.d. stabilizzazione del personale precario assunto per fronteggiare l’emergenza COVID.

Con la nota del 15 settembre 2025⁷⁴, la Regione ha fornito un aggiornamento dello stato di attuazione delle procedure concorsuali avviate e da avviare con riguardo al Piano Reclutamenti 2024 delle Aziende sanitarie regionali (previsti dalla PTFP 2024-2026)⁷⁵, con indicazione dei dati definitivi al 31 dicembre 2024, che si riportano in raffronto con quelli derivanti dal monitoraggio al 31 agosto 2024, rappresentati nel precedente referto:

- personale medico, assunzioni previste per n. 299 unità, delle quali n. 267 ordinarie e n. 32 stabilizzazioni. Dal monitoraggio al 31 dicembre 2024, rispetto alle n. 92 procedure previste ne risultavano avviate⁷⁶ n. 74, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari all'80,43% (al 31 agosto le procedure avviate erano n. 62, pari al 67,39%). Le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 97, corrispondenti al 36,33% delle assunzioni complessive previste dai Piani (al 31 agosto le assunzioni erano n. 56, pari al 20,97%), mentre le stabilizzazioni a n. 24 a fronte delle n. 32 previste (n. 20 al 31 agosto);
- personale paramedico (infermieri ed ostetriche), previste assunzioni per n. 244 unità, delle quali n. 168 ordinarie e n. 76 stabilizzazioni. Dal monitoraggio al 31 dicembre 2024, rispetto alle n. 6 procedure previste ne risultavano avviate⁷⁷ n. 2, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari al 33,33%, invariata rispetto al monitoraggio al 31 agosto. Le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 20, corrispondenti all'11,90% delle assunzioni complessive previste dai Piani (al 31 agosto le assunzioni erano n. 15, pari all'8,93%), mentre le stabilizzazioni a n. 51 a fronte delle n. 76 previste, invariate rispetto al dato al 31 agosto;

⁷⁴ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

⁷⁵ Nella pianificazione triennale di fabbisogno del personale la Regione ha ribadito quanto stabilito, nell'ambito della propria competenza in materia, anche in termini di coordinamento e di armonizzazione, con la D.G.R. n. 959/2020 con la quale aveva raccomandato che " ...per la copertura dei fabbisogni di personale comuni a più aziende vengano avviate procedure congiunte con individuazione dell'Azienda capofila in ragione del maggior fabbisogno espresso dalle proprie strutture.

⁷⁶ Al riguardo l'Amministrazione precisa che in tale accezione sono ricomprese "le procedure bandite, in corso di espletamento, espletate o l'attingimento da altre graduatorie".

⁷⁷ Al riguardo l'Amministrazione precisa che in tale accezione sono ricomprese "le procedure bandite, in corso di espletamento, espletate o l'attingimento da altre graduatorie".

- personale tecnico-sanitario, previste assunzioni per n. 106 unità, delle quali n. 60 ordinarie e n. 46 stabilizzazioni. Dal monitoraggio al 31 dicembre 2024, a fronte delle n. 25 procedure concorsuali previste per le assunzioni ordinarie, ne risultano avviate⁷⁸ n. 14, corrispondenti ad un tasso di attuazione del 56% (al 31 agosto le procedure avviate erano n. 7, pari al 28,00%). Le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 20, corrispondenti al 33,33% delle assunzioni complessive previste dai Piani (n. 10 al 31 agosto), mentre le stabilizzazioni a n. 41 a fronte delle n. 46 previste (n. 37 al 31 agosto);
- operatori sociosanitari, previste assunzioni per n. 233 unità, delle quali n. 77 ordinarie e n. 146 stabilizzazioni. Dal monitoraggio al 31 dicembre 2024, a fronte delle n. 5 procedure concorsuali previste per le assunzioni ordinarie, ne risultano avviate⁷⁹ n. 4, corrispondenti ad un tasso di attuazione dell'80% (invariate rispetto al monitoraggio al 31 agosto). Le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* ammontano a n. 39, corrispondenti al 50,65% delle assunzioni complessive previste dai Piani (al 31 agosto n. 37, pari al 48,06%), mentre le stabilizzazioni a n. 142 a fronte delle n. 146 previste (n. 137 al 31 agosto).

In risposta alla specifica richiesta istruttoria formulata con la nota istruttoria del 3 ottobre 2025⁸⁰ l'Amministrazione ha riferito in merito alle attività di reclutamento implementate nell'anno 2025 con riguardo alla programmazione relativa al medesimo anno, fornendo i seguenti dati desunti dal monitoraggio bimestrale al 30 settembre 2025:

- personale medico, assunzioni previste per n. 242 unità⁸¹, delle quali n. 217 ordinarie e n. 25 stabilizzazioni. Alla data di rilevazione del 30 settembre 2025, rispetto alle n. 79

⁷⁸ Al riguardo l'Amministrazione precisa che in tale accezione sono ricomprese "le procedure bandite, in corso di espletamento, espletate o l'attingimento da altre graduatorie".

⁷⁹ Al riguardo l'Amministrazione precisa che in tale accezione sono ricomprese "le procedure bandite, in corso di espletamento, espletate o l'attingimento da altre graduatorie".

⁸⁰ Nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025, riscontrata dalla Regione Umbria con nota prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 del 10 ottobre 2025.

⁸¹ Sul punto si evidenzia una discordanza con il numero dei potenziamenti indicato nel grafico n. 1 per il personale medico (n. 237).

- procedure previste ne risultano avviate⁸² n. 58, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari al 73,42%; le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 39, corrispondenti al 17,97% delle assunzioni complessive previste dai Piani, mentre le stabilizzazioni a n. 8 a fronte delle n. 25 previste (32%);
- personale paramedico (infermieri ed ostetriche), previste assunzioni per n. 176 unità, delle quali n. 126 ordinarie e n. 50 stabilizzazioni. Alla data di rilevazione del 30 settembre 2025, rispetto alle n. 6 procedure previste ne risultano avviate⁸³ n. 5, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari all'83,33%; le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 5, corrispondenti al 3,97% delle assunzioni complessive previste dai Piani, mentre le stabilizzazioni a n. 14 a fronte delle n. 50 previste (28%);
 - personale tecnico-sanitario, previste assunzioni per n. 87 unità, delle quali n. 69 ordinarie e n. 18 stabilizzazioni. Alla data di rilevazione del 30 settembre 2025, rispetto alle n. 33 procedure previste ne risultano avviate⁸⁴ n. 17, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari al 51,52%; le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 5, corrispondenti al 7,25% delle assunzioni complessive previste dai Piani, mentre le stabilizzazioni a n. 3 a fronte delle n. 18 previste (16,67%);
 - operatori sociosanitari, previste assunzioni per n. 28 unità, delle quali n. 23 ordinarie e n. 5 stabilizzazioni. Alla data di rilevazione del 30 settembre 2025, rispetto alle n. 4 procedure previste ne risultano avviate⁸⁵ n. 2, corrispondenti ad una percentuale di attuazione pari al 50%; le assunzioni a tempo indeterminato operate oltre il *turn over* registrate ammontano a n. 13, corrispondenti al 56,52% delle assunzioni complessive previste dai Piani, mentre risultano effettuate tutte le n. 5 stabilizzazioni previste.

Relativamente alle criticità rilevate per la piena realizzazione delle procedure di reclutamento, con riguardo agli ostacoli dovuti alla presenza di plurime graduatorie di concorso di singole Aziende riferite alle medesime professionalità, l'Amministrazione, nella

⁸² Al riguardo l'Amministrazione precisa che in tale accezione sono ricomprese *"le procedure bandite, in corso di espletamento, espletate o l'attingimento da altre graduatorie"*.

⁸³ Idem.

⁸⁴ Idem.

⁸⁵ Idem.

nota del 15 settembre⁸⁶ ha riferito che “allo scopo di reclutare con successo personale medico e del comparto in attuazione della programmazione dei Piani Triennali di Fabbisogno, in sede di adozione dei PTFP 2025-2027, è stata confermata l’esigenza di utilizzare tra le Aziende strumenti di raccordo che siano funzionali all’indizione congiunta delle procedure di reclutamento” e che “tale indirizzo, ferma restando l’autonomia organizzativa di ciascuna Azienda, nelle delibere di approvazione dei PTFP 2025-2027, è stato ribadito e rafforzato rispetto a quanto era stato deliberato in argomento nei PTFP 2024-2026” prevedendo che “il reclutamento del personale, in corrispondenza di medesimi profili, qualifiche e discipline, per soddisfare i potenziamenti autorizzati con il presente atto, per la copertura del turn over e, più in generale, per l’assunzione del personale a qualsiasi titolo, dovrà avvenire in via prevalente, salvo possibili eccezioni specificamente autorizzate a livello regionale, attraverso procedure concorsuali unificate con la correlata individuazione, per ciascuna di esse, dell’Azienda capofila alla quale sarà demandata l’attuazione del procedimento e la formazione della graduatoria alla quale tutte le Aziende regionali dovranno attingere per l’assolvimento di tutti i propri fabbisogni; a tal fine si dispone la costituzione di uno specifico Tavolo di concertazione regionale con le Aziende del SSR cui è demandata la programmazione annuale delle procedure concorsuali da attivare in modalità unificata, con l’individuazione dell’Azienda capofila, oltre che il sistema di regole cui far dipendere le modalità di utilizzo congiunta delle varie graduatorie da parte delle Aziende del SSR”.

Al riguardo, la Regione ha rappresentato che è stato bandito congiuntamente dalle quattro Aziende del S.S.R. un concorso per il reclutamento a tempo indeterminato di personale infermieristico e che è stato indetto congiuntamente da tre Aziende del S.S.R. un concorso per il reclutamento a tempo indeterminato di Dirigenti Medici nella disciplina della Gastroenterologia.

Sul punto, l’Amministrazione ha dato, altresì, atto della costituzione di un Tavolo di concertazione regionale per i concorsi unici, nonché di attività in itinere finalizzate alla emanazione di un sistema di regole in merito alle modalità di utilizzo delle graduatorie derivanti da tali concorsi.

⁸⁶ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

Con la successiva nota del 9 ottobre 2025⁸⁷ è stato rappresentato che “che comunque le Aziende Sanitarie, nelle more della definizione delle procedure di reclutamento a tempo indeterminato, programmate nei PTFP per l’anno 2025, in attesa del perfezionamento delle medesime, hanno proceduto a mettere in campo tutte le azioni normativamente previste per poter reclutare il maggior numero di risorse necessarie a garanzia dei LEA e della funzionalità dei servizi. Le Aziende hanno pertanto proceduto ad attivare avvisi per il reclutamento delle unità di personale a tempo determinato, ad avviare procedure di mobilità volontaria e hanno anche fatto ricorso al reclutamento di numerosi specializzandi con contratti di lavoro autonomo”.

In sintesi, nel rilevare che i piani di reclutamento presentano tuttora tassi di attuazione parziali, con riferimento sia alle previsioni per l’anno 2024 che a quelle per il 2025, e ciò riguarda trasversalmente tutto il personale, quello medico e paramedico (infermieri ed ostetriche), quello tecnico-sanitario e gli operatori sociosanitari, si prende atto delle iniziative sopra riferite indirizzate a superare gli ostacoli, già rilevati nel 2024, dovuti alla presenza di plurime graduatorie di concorso di singole Aziende sanitarie riferite alle medesime professionalità.

Relativamente all’impiego di personale medico externalizzato (c.d. “medici gettonisti”), la Regione ha riferito che “a conferma di quanto già precedentemente comunicato a codesta Corte, è stata effettuata presso le Aziende Sanitarie regionali un’ulteriore indagine all’esito della quale i Direttori Generali delle quattro Aziende hanno attestato che le medesime hanno continuato a non fare ricorso alla contrattualizzazione con cooperative per acquisire tale tipologia di professionisti”.

In materia di *incarichi esterni*, nella nota del 15 settembre 2025⁸⁸ l’Amministrazione ha evidenziato che nel corso dell’anno 2024 si è rilevato un sostanziale incremento di tali tipologie contrattuali, ribadendo le informazioni già fornite nell’ambito dell’istruttoria condotta per il giudizio di parificazione del Rendiconto regionale per l’esercizio finanziario 2024, per le quali si rinvia al paragrafo 6.8.2 della Relazione allegata alla Decisione di parificazione di questa Sezione n. 128/2025/PARI.

⁸⁷ Prot. n. 2025-0190454 del 9 ottobre 2025, acquisita al prot. n. 0002961 del 10 ottobre 2025, di riscontro della nota della Sezione prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025.

⁸⁸ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

Dai predetti dati, nonché da quelli trasmessi con la successiva nota del 9 ottobre 2025⁸⁹, in risposta alla richiesta istruttoria della Sezione di aggiornamento con riferimento all’anno in corso, risulta la seguente situazione in termini sia di numero di incarichi esterni in essere, sia di andamento della spesa sostenuta a carico dei bilanci aziendali:

Tabella n. 27 Andamento numero incarichi esterni

Azienda	Incarichi esterni attivi al 31.12.2024	Incarichi esterni attivi al 30.09.2025	Variazione
Azienda USL 1	45	42	-3
Azienda USL 2	44	63	19
A.O. PG	1	1	0
A.O. TR	11	16	5

Tabella n. 28 Andamento spesa incarichi esterni

Azienda	Spesa complessiva incarichi esterni sostenuta nell'anno 2025 (aggiornamento al 30.09.2025) a carico del bilancio aziendale	Spesa complessiva incarichi esterni sostenuta nell'anno 2024 a carico del bilancio aziendale	Spesa complessiva incarichi esterni sostenuta nell'anno 2023 a carico del bilancio aziendale	Spesa complessiva incarichi esterni sostenuta nell'anno 2022 a carico del bilancio aziendale
A.O. di Perugia	20.400,00	3.200,00	25.833,33	30.000,00
A.O. di Terni	268.571,50	595.809,09	389.484,23	498.518,74
Usl Umbria 1	1.578.542,54	1.871.789,40	836.520,40	991.250,00
Usl Umbria 2	1.667.272,37	1.926.958,65	1.162.240,66	1.964.347,55
TOTALE	3.534.786,41	4.397.757,14	2.414.078,62	3.484.116,29

Fonte: Corte dei conti su dati trasmessi dall'Amministrazione

I dati esposti, confermano il tendenziale incremento della spesa per il ricorso a tali tipologie contrattuali anche per l’anno in corso, mentre, numericamente, si osserva una contrazione per l’Azienda USL Umbria 1.

⁸⁹ Idem.

Relativamente alle *risorse finalizzate al raggiungimento degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022*, di cui all’art. 1, comma 274, della legge n. 234/2021⁹⁰ e dell’art. 1, comma 244, della legge n. 213/2023⁹¹ pari, per il periodo 2022-2025 a complessivi euro 18.992.347,00, dagli atti adottati dalla Giunta regionale risulta la seguente assegnazione alle Aziende:

Tabella n. 29 Assegnazione risorse ex art. 1, comma 274, l. n. 234/2021 e art. 1, comma 244, l. n. 213/2023

D.G.R.	Azienda USL Umbria 1	Azienda USL Umbria 2	Totale atto
94/2024	1.252.254,77	938.078,51	2.190.333,28
412/2024	778.384,00	585.116,00	1.363.500,00
1248/2024	2.535.183,68	1.894.365,32	4.429.549,00
737/2025	6.305.935,15	4.703.029,85	11.008.965,00
TOTALE	10.871.757,60	8.120.589,68	18.992.347,28

Relativamente all’impiego di tali risorse l’Amministrazione, con le note del 15 settembre 2025 e del 9 ottobre 2025⁹² ha rappresentato quanto relazionato dalle Aziende e di seguito riportato.

Azienda USL Umbria 1

Unità di Continuità Assistenziale – Secondo quanto riferito, l’Azienda, “nelle more della definitiva organizzazione di tali Equipe, stante l’obiettivo precipuo della erogazione dei LEA aggiornato ai sensi del DM 77/2022, ha continuato a garantire l’erogazione dei servizi, utilizzando le risorse professionali disponibili nei distretti aziendali e i servizi di Continuità Assistenziale e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, assicurando copertura

⁹⁰ Come riportato alla nota n. 51, le risorse assegnate alla Regione Umbria (Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 23 dicembre 2022) per il periodo 2022-2026, ammontano a complessivi euro 28.788.123,00 (di cui euro 1.363.500 per l’anno 2022, euro 2.190.333,00 per l’anno 2023, euro 4.429.549,00 per l’anno 2024, euro 7.738.358,00 per l’anno 2025 ed euro 13.066.383 per l’anno 2026).

⁹¹ Come riportato alla nota n. 52, le risorse assegnate alla Regione Umbria (Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 25 settembre 2024) per gli anni 2025, 2026 e seguenti, ammontano a complessivi euro 7.774.897,00 (di cui euro 3.270.607,00 per l’anno 2025 ed euro 4.504.290,00 per gli anni 2026 e ss.).

⁹² Rispettivamente nota prot. n. 2025-0172866, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati, e nota prot. n. 2025-0190454 (registrata al n. 0002961 del 10 ottobre) di riscontro della richiesta formulata dalla Sezione con nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025 con la quale è stato chiesto all’Amministrazione di riferire anche in merito alle risorse in parola assegnate per l’anno 2025.

continuativa 7 giorni su 7 impiegando (2024) e programmando (2025) l'utilizzo dell'intera quota di risorse assegnate". Risulta, inoltre, che l'Azienda ha evidenziato l'adozione di specifico provvedimento con il quale è stata approvata "l'Organizzazione territoriale delle UCA" ed è stato demandata al Tavolo dei Direttori di Distretto la predisposizione del documento di programmazione aziendale.

Centrali Operative Territoriali – Sul punto è stato riferito, per l'anno 2024 e per l'anno 2025, l'intero impiego delle risorse assegnate ed evidenziato che, oltre alle n. 3 unità infermieristiche già presenti, nel corso del 2024 il servizio è stato potenziato con ulteriori n. 12 unità assunte a tempo determinato⁹³. A tale proposito è stata riferita l'avvenuta conclusione, nel mese di settembre 2024, dell'Avviso interno di manifestazione di interesse per la copertura dei posti presso le Centrali Operative Territoriali e che per il 2025 l'Azienda non ha programmato ulteriori potenziamenti oltre alle n. 15 unità complessivamente presenti già alla fine dell'anno 2024 e riconfermate per l'intero anno 2025.

Case di Comunità – Per il servizio in esame, l'Azienda ha riferito l'avvenuto pieno impiego delle risorse assegnate per l'anno 2024 e il potenziamento nel corso del 2024 di ulteriori n. 24 unità infermieristiche che si sono aggiunte alle n. 33 già presenti ad inizio anno, per complessive n. 57 unità presenti al termine del 2024. Riguardo all'anno 2025 l'Azienda ha evidenziato la programmazione del pieno impiego delle risorse con la previsione di implementare il personale dedicato con altre n. 22 unità a tempo indeterminato e n. 12 unità a tempo determinato, per complessive n. 91 unità.

Ospedali di Comunità – Riguardo a tale ambito per il quale è stato evidenziato che lo stesso ha avuto avvio a decorrere dall'anno 2024, risulta che l'Azienda ha riferito di aver rispettato la programmazione effettuata in merito al potenziamento del personale dedicato con n. 19 unità che si sono sommate alle n. 43 già presenti ad inizio anno, per un totale complessivo di n. 62 unità presenti al termine del 2024. Per il 2025 l'Azienda riferisce una previsione di implementazione del personale di ulteriori n. 13 unità, per complessive n. 75 unità, con conseguente programmazione di pieno impiego delle risorse.

Con la successiva nota del 9 ottobre⁹⁴, ad integrazione delle informazioni sopra esposte, è stato rappresentato che l'Azienda ha riferito che "oltre alle procedure di

⁹³ Nella successiva nota dell'Amministrazione del 9 ottobre 2025, è stato indicato che il potenziamento relativo a tali unità è iniziato alla fine del 2024 e portato a compimento nel corso dell'anno 2025.

⁹⁴ Nota prot. n. 2025-0190454 (registrata al n. 0002961 del 10 ottobre) di riscontro della richiesta formulata dalla Sezione con nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025.

reclutamento, ha anche previsto l'assegnazione a tali attività di personale già in organico, quale misura volta ad assicurare la tempestiva operatività delle misure programmate" e che, con riferimento all'anno 2025, sono state complessivamente destinate a tal fine n. 59 unità di personale, di cui:

- n. 35 unità con contratto a tempo indeterminato (n. 22 per il potenziamento 2025 del personale delle Case di Comunità e n. 13 per il potenziamento 2025 del personale degli Ospedali di Comunità), come sopra esposto;
- n. 24 unità con contratto a tempo determinato (di cui n. 12 per il potenziamento del personale COT iniziato a fine 2024 e completato nel 2025 e n. 12 per il potenziamento 2025 del personale delle Case di Comunità).

L'Azienda ha quindi precisato che "considerando quanto programmato e realizzato nel corso dell'anno 2025, risultano ad oggi complessivamente impiegate per il raggiungimento delle finalità del DM 77/22, 157 unità a tempo indeterminato e 24 unità a tempo determinato per un totale di 181 unità" che, rispetto ai target del richiamato D.M., risultano così impiegate:

- n. 15 unità nelle COT;
- n. 91 unità nelle Case di Comunità;
- n. 75 unità negli Ospedali di Comunità.

Infine, per le UCA (Unità di Continuità Assistenziale) è stato ribadito quanto sopra indicato.

Azienda USL Umbria 2

Unità di Continuità Assistenziale – A tale riguardo risulta che l'Azienda "nelle more della definitiva organizzazione di tali Equipe, ha continuato a garantire le attività per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità attraverso i professionisti presenti in Azienda sia con rapporto di dipendenza che in regime di convenzionamento a ciclo di scelta e quota oraria. Ha dato continuità di assistenza H 24 anche istituendo in via sperimentale un ambulatorio dei codici bianchi e verdi impiegando (2024) e programmando l'utilizzo (2025) dell'intera quota di risorse assegnate".

Centrali Operative Territoriali – In merito a tale servizio, l'Azienda ha riferito di aver istituito le COT entro il 30 giugno 2024 e che il personale impiegato, previsto nel PTFP 2024-2026 e pari a n. 17 unità, è stato rendicontato a partire dal 1° luglio 2024, con pieno impiego delle risorse assegnate per l'anno 2024. Con riguardo all'anno 2025, l'Azienda ha riferito di

non aver previsto ulteriori potenziamenti del personale, ma che, l'impiego dello stesso per l'intero anno assicura il completo impiego delle risorse assegnate.

Case di Comunità – Per tale servizio, l'Azienda riferisce di aver assunto nel 2024 n. 21 unità, realizzando il pieno impiego delle risorse assegnate, e di aver previsto, per l'anno 2025, un potenziamento di ulteriori n. 34 unità, con conseguente completo impiego delle relative risorse.

Ospedali di Comunità – Al riguardo l'Azienda riferisce che, per la realizzazione di tale target, che ha preso avvio a decorrere dal 2024, sono state impiegate n. 17 unità destinate al progetto sperimentale dell'Ospedale di Comunità di Amelia e di Spoleto, attivate progressivamente nel corso dell'anno 2024, con conseguente pieno impiego delle risorse assegnate. È stato inoltre indicato che per l'anno 2025 non sono stati previsti ulteriori potenziamenti oltre alle n. 17 unità già presenti, il cui impiego nel corso dell'intero anno, comporta la previsione del pieno impiego delle risorse assegnate anche per l'anno in corso.

Con la successiva nota del 9 ottobre⁹⁵, ad integrazione delle informazioni sopra esposte, è stato rappresentato che l'Azienda ha riferito che “in attuazione del DM 77/2022, che comporta tra l'altro un complesso processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nelle more del quale, ha dato risposta comunque al fabbisogno assistenziale oltre che ricorrendo ove necessario a procedure di reclutamento anche mediante l'impiego di personale già in organico”.

Per l'anno 2025, è stato riferito che:

- per le Case di Comunità, le unità destinate a tale servizio ammontano a n. 55 di cui n. 21 rinvenienti dall'anno precedente e n. 34 quale potenziamento per l'anno corrente;
- per gli Ospedali di Comunità attualmente operativi, si è provveduto ad integrare l'organico con n. 2 unità infermieristiche. Pertanto, rispetto a quanto indicato nella nota del 15 settembre 2025⁹⁶, nella quale veniva rappresentato che per tale servizio non erano previsti ulteriori potenziamenti rispetto alle n. 17 unità già presenti all'1.1.2025 – con la previsione, peraltro, del pieno impiego delle relative risorse - si rileva che le unità complessivamente utilizzate per tale servizio nel corso del 2025 ammontano a complessive n. 19 unità;

⁹⁵ Nota prot. n. 2025-0190454 (registrata al n. 0002961 del 10 ottobre) di riscontro della richiesta formulata dalla Sezione con nota prot. n. 0002849 del 3 ottobre 2025.

⁹⁶ Nota prot. n. 2025-0172866 del 15 settembre 2025, acquisita al prot. n. 0002629 in data 16 settembre 2025, e relativi allegati.

- per le COT (Centrali Operative Territoriali), che essendo a regime dal 1° luglio 2024, si è confermato l'organico di n. 17 unità già presenti.

Infine, anche tale Azienda ha confermato quanto già indicato per le UCA (Unità di Continuità Assistenziale) nella nota del 15 settembre e sopra riportato.

Sul tema del personale, per il quale con la nota del 30 ottobre 2025 non era stata fornita alcuna deduzione, nel corso dell'adunanza pubblica del 6 novembre 2025 l'Amministrazione - oltre ad evidenziare come il fabbisogno di personale sia una delle componenti del sistema a matrice identificata nei Piani di fabbisogno in corso di definizione nell'ambito della riorganizzazione dei PDTA e delle reti di patologia e di specialità - ha ribadito l'importanza e il consistente impegno nelle politiche di consolidamento del personale, che hanno già condotto all'assunzione di circa settecento unità, ma anche le difficoltà oggettive di reperimento di personale per alcune specializzazioni, in particolare Emergenza-urgenza e Neuropsichiatria infantile, con conseguente dilatazione dei tempi delle relative assunzioni.

1.6 L'integrazione con il Sistema Sanitario Nazionale

A tale riguardo l'Amministrazione ha comunicato che "con DGR n. 825 del 13 agosto 2025, recante "Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2025", la Regione Umbria oltre a dare indicazione per procedere con la stipula degli accordi con le strutture di ricovero private e accreditate per territorio di competenza per l'anno 2025 e per i criteri da utilizzare per il recupero della mobilità passiva, nel prendere atto dei lavori avviati dalla Direzione regionale Salute e Welfare finalizzati a definire i criteri necessari per consentire, ai sensi del comma 2 dell'art.8 quinquies del D.lgs. 502/92, la valutazione comparativa qualitativa e che allo stato attuale per i quali si è conclusa la prima fase di individuazione dei criteri a cui seguirà la fase di condivisione degli stessi con i portatori di interesse, ha deliberato di completare, entro l'anno 2025, l'iter per la definizione dei "criteri ponte" che saranno utilizzati fino alla conclusione dei lavori del Tavolo nazionale per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, istituito ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR)".

In merito alla collaborazione tecnico-operativa avviata con Agenas nel corso dei precedenti anni, l'Amministrazione ha fatto presente la stessa sta proseguendo anche nell'anno 2025 "in particolare per il supporto tecnico-operativo alle politiche regionali di governo del sistema sanitario, all'organizzazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali della Regione Umbria all'interno del più ampio processo di definizione del piano socio-sanitario".

1.7 La ricerca.

L'Amministrazione, con la nota del 15 settembre 2025, ha fornito aggiornamenti in merito alla partecipazione al bando nazionale della ricerca finalizzata nell'ambito del quale è stato riferito che la stessa *"ha svolto e svolge il ruolo di Destinatario istituzionale ovvero rappresenta il regista del sistema assieme al Ministero della salute per porre a bando competitivo circa 50.000.000 di euro all'anno derivanti dal Fondo Sanitario Nazionale permettendo così ai ricercatori più meritevoli l'accesso a cospicui finanziamenti"* e che *"la gestione delle risorse finanziarie assegnate, così come i risultati raggiunti dai ricercatori, sono sottoposti ad un rigoroso controllo tramite un sistema dedicato web-based⁹⁷ [...] ove partecipa la Regione Umbria ed il Ministero della Salute"*, nonché rappresentata la situazione attuale dei relativi progetti, come di seguito riportata.

In particolare, la Regione ha riferito di essere attualmente "Destinatario istituzionale" dei progetti:

- 1) RF-2016-02364383 *"ADOPTIVE IMMUNOTHERAPIES WITH REGULATORY AND CONVENTIONAL T CELLS AND/OR NATURAL KILLER CELLS: SAFE AND EFFECTIVE STRATEGIES TO MINIMIZE THE RISK OF LEUKEMIA RELAPSE AFTER ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION"*: 450.000,00 euro;
- 2) RF-2019-12368793 *"GENETICS-DRIVEN TARGETED THERAPY OF CLASSICAL HODGKIN LYMPHOMA"*: 450.000,00 euro.

Con riguardo, invece, ai n. 15 progetti presentati nell'ambito del bando 2024 – che, in sede di definizione dell'indagine risultavano validati dalla Regione e trasmessi al Ministero della

⁹⁷ Workflow della ricerca- <https://ricerca.cbim.it/>

Salute per la successiva valutazione⁹⁸ - è stato riferito che i seguenti dieci progetti sono stati ammessi dal Ministero della salute alla successiva fase della stesura del progetto e che la Regione, previa verifica della rispondenza degli stessi ai criteri previsti dal bando, ha proceduto alla validazione e all'invio entro i termini al Ministero della Salute per i successivi adempimenti, attualmente in corso:

- 1) RF-2024-12378276 *"Exploiting Donor Adoptive T cell Immunity to Build a Novel Therapeutic Platform Against High-Risk Leukemia"*;
- 2) RF-2024-12379691 *"Late-Onset Epilepsy: Comprehensive Phenotypic Characterization through Neuropsychological Profiling, Plasma Biomarkers, and Advanced Brain Imaging for Understanding Cognitive Trajectories"*;
- 3) GR-2024-12377658 *"Omics-tailored probiotic supplementation intercepting pediatric celiac disease onset: an open-label proof-of-concept study from the cd-gemm cohort"*;
- 4) GR-2024-12379196 *"Disentangling AhR reactome complexities for next-generation therapy of sepsis"*;

⁹⁸ Come riportati nella nota n. 86 del Referto approvato con deliberazione n. 152/2024/VSG, trattasi di:

"1. RF-2024-12380066 *"Environmental pollutants exposure and fertility: unravel novel multi-omics signatures as biomarkers of human male infertility"*;
2. GR-2024-12377658 *"OMICS-TAILORED PROBIOTIC SUPPLEMENTATION INTERCEPTING PEDIATRIC CELIACDISEASE ONSET: AN OPEN-LABEL PROOF-OF-CONCEPT STUDY FROM THE CD-GEMM COHORT"*;
3. GR-2024-12379196 *"Disentangling AhR reactome complexities for next-generation therapy of sepsis"*;
4. RF-2024-12379691 *"Late-Onset Epilepsy: Comprehensive Phenotypic Characterization through Neuropsychological Profiling, Plasma Biomarkers, and Advanced Brain Imaging for Understanding Cognitive Trajectories"*;
5. RF-2024-12380235 *"Impact of urinary microbiome on epigenetic modifications to characterize bladder cancer phenotypes"*;
6. RF-2024-12377238 *"Reshaping the tumor microenvironment: targeting tryptophan metabolism in mature dendritic cells to revitalize immune reactivity against melanoma"*;
7. GR-2024-12379326 *"Extracellular Vesicles from Neural Stem Cell as Drug Delivery System for the Treatment of Glioblastoma Multiforme"*;
8. RF-2024-12377619 *"Multi-omic Profiling of Circulating Extracellular Vesicles as Novel Biomarkers and Therapeutic Targets of Stroke"*;
9. RF-2024-12380381 *"Effects of SARS-CoV-2 on frailty in the elderly in central Italy evaluated by integrating clinical and basic research"*;
10. RF-2024-12378276 *"Exploiting Donor Adoptive T cell Immunity to Build a Novel Therapeutic Platform Against High-Risk Leukemia"*;
11. GR-2024-12380330 *"Establishment of a preclinical research platform to uncover the role of extracellular vesicles in pregnancy-associated immune modulation and neuroprotection in multiple sclerosis"*;
12. RF-2024-12377411 *"Exploring the nasal microbiota-immune dynamics for predictive and precision medicine in respiratory infections and neuro inflammation"*;
13. GR-2024-12380570 *"Tailored Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy (PIPAC) for peritoneal metastases based on a drug-screening platform in patient-derived organoids"*;
14. RF-2024-12379824 *"REthinking PCSK9 inhibitors: clinical Evidence and implementation in inflammATIon and autoimmunity"*;
15. RF-2024-12378126 *"Decision making on the use of anticoagulants and antidotes in patients with atrial fibrillation having thrombotic or bleeding complications: laboratory testing, imaging and clinical features to inform artificial intelligent systems and improve appropriate drug use"*.

- 5) RF-2024-12377238 *“Reshaping the tumor microenvironment: targeting tryptophan metabolism in mature dendritic cells to revitalize immune reactivity against melanoma”*;
- 6) RF-2024-12377619 *“Multi-omic Profiling of Circulating Extracellular Vesicles as Novel Biomarkers and Therapeutic Targets of Stroke”*;
- 7) GR-2024-12380330 *“Establishment of a preclinical research platform to uncover the role of extracellular vesicles in pregnancy-associated immune modulation and neuroprotection in multiple sclerosis”*;
- 8) RF-2024-12377411 *“Exploring the nasal microbiota-immune dynamics for predictive and precision medicine in respiratory infections and neuro inflammation”*;
- 9) GR-2024-12380570 *“Tailored Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy (PIPAC) for peritoneal metastases based on a drug-screening platform in patient-derived organoids”*;
- 10) RF-2024-12378126 *“Decision making on the use of anticoagulants and antidotes in patients with atrial fibrillation having thrombotic or bleeding complications: laboratory testing, imaging and clinical features to inform artificial intelligent systems and improve appropriate drug use”*.

Relativamente agli ulteriori n. 5 progetti di ricerca in corso di gestione finanziati a valere sulle risorse PNRR, nell’ambito degli investimenti M6-C2-I-2.1.1 *“Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”*, per un finanziamento complessivo di euro 4.890.000,00⁹⁹, l’Amministrazione ha riferito che l’assenza di aggiornamenti.

⁹⁹ In particolare, trattasi di n. 5 progetti relativi a due avvisi:

“PNRR primo avviso

1. Progetto di ricerca (PNRR-POC-2022-12375810) M6C2I2.1.1 (progetto di ricerca finanziato con voucher PoC): *“Design and proof-of-concept manufacturing of novel chimeric antigen receptor (CAR) T cells carrying proprietary monoclonal antibody-derived single-chain(s) against CD79b +/- PDL1, to improve cellular immunotherapy against lymphomas and myeloma and to overcome immune checkpoint resistance”*. Finanziamento complessivo pari ad 1.000.000,00 di euro.
2. Progetto di ricerca (PNRR-MAD-2022-12376035) M6C2I2.1.3 (progetto di ricerca finanziato per malattie altamente invalidanti): *“Toward molecular profiling of Parkinson’s disease in easily accessible biological matrices”*. Finanziamento complessivo pari ad 1.000.000,00 di euro.

PNRR 2 secondo avviso

1. Progetto di ricerca (PNRR-MCNT2-2023-12378380) M6C2I2.1 (progetto di ricerca finanziato per Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socioassistenziali): *“TIRESIA: Digital Twin, Immunity, and microRNA in the Evolution of Stroke In the Acute phase”*. Finanziamento complessivo pari a 890.000,00 euro.
2. Progetto di ricerca (PNRR-TR1-2023-12377052) M6C2I2.1 (progetto di ricerca finanziato per Tumori Rari (TR)): *“IMPATHY-AML: Integrating Molecular and digital PATHology to track new response biomarkers in high-risk Acute Myeloid Leukemia during treatment”*. Finanziamento complessivo pari a 1.000.000,00 di euro.
3. Progetto di ricerca (PNRR-MCNT2-2023-12378450) M6C2I2.1 (progetto di ricerca finanziato per Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socioassistenziali): *“Correlation between microbiome and outcome in patients with rectal adenocarcinoma treated with neoadjuvant chemoradiation and radical surgery”*. Finanziamento complessivo pari a 1.000.000,00 di euro”.

A tale proposito, nel Referto approvato con la deliberazione n. 152/2024/VSG era stato evidenziato che i n. 2 progetti riferiti al “primo avviso”, per un finanziamento complessivo di euro 2.000.000,00, trovavano riscontro nella “Tabella 9 – Interventi PNRR certificati, pianificati e in corso di elaborazione, nell’ambito della Missione 6

1.8 I sistemi informativi. La Telemedicina.

In merito ai servizi di Telemedicina per i quali era stato riferita l'avvenuta approvazione del Piano Operativo Regionale e la sottoscrizione del contratto con il fornitore, nonché l'avvio dell'esecuzione delle relative attività in conformità al piano di connettività in sanità, l'Amministrazione ha riferito che "successivamente alla sottoscrizione del contratto applicativo a fine novembre 2024, tra la Regione Umbria e il fornitore della piattaforma regionale, GPI Spa, è stato effettuato il collaudo della piattaforma POEMA a luglio 2025, preceduto dall'effettuazione del test fisico e della banca dati, del test di sicurezza e dei test funzionali. Sono stati inoltre testati i seguenti casi:

- a. televisita per paziente affetto da malattie vascolari che necessita di terapie anticoagulanti;
- b. teleconsulto tra professionisti sanitari (specialista e MMG) per l'appropriatezza prescrittiva endoscopica".

È stato, altresì, evidenziato che con d.g.r. n. 281 del 27 marzo 2025, avente ad oggetto "PNRR Missione M6 - Componente C1 - Sub-investimento 1.2.3., investimento 1.2.3.2 "Servizi di telemedicina". CUP I66G23000370006 - Approvazione modello definitivo di accordo ex art. 15 della L. n. 241 del 7 agosto 1990, tra la Regione Puglia Capofila e le regioni aderenti, ai sensi del D.M. Salute del 30 settembre 2022 (in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022), recante "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina", è stato approvato lo schema di accordo in cui vengono declinati i compiti di regione Umbria e della capofila regione Puglia, finalizzati a perseguire gli obiettivi della Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., investimento 1.2.3.2. del PNRR, atto adottato dalla Giunta a seguito del completamento della gara per l'acquisizione delle postazioni di lavoro, espletata dalla Regione Puglia in qualità di regione capofila.

L'Amministrazione ha quindi comunicato che sono in corso le interlocuzioni tra la Regione Umbria, le Aziende del S.S.R. destinatarie delle postazioni di lavoro per erogare prestazioni in telemedicina e il fornitore delle stesse per la definizione degli aspetti logistici e tecnici propedeutici ai relativi ordinativi in capo alla Regione e che tali attrezzature, di proprietà

- Salute alla data del 31 dicembre 2023" riportata al paragrafo 2.10 del Referto stesso, nonché nei dati forniti dall'Amministrazione alla Sezione delle Autonomie mediante la compilazione della "Tabella PNRR", mentre quelli riferiti al "secondo avviso", non risultavano presenti nei richiamati elaborati, seppur censiti in ReGiS, dal quale risultava soggetto attuatore il Ministero della Salute.

della Regione, saranno concesse in comodato d'uso alle Aziende mediante atto in fase di redazione.

Infine, è stato rappresentato che “sono in fase di completamento i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) funzionali all'avvio dell'erogazione delle prestazioni in telemedicina oltre che la definizione degli aspetti organizzativi del centro servizi e dei centri di erogazione”.

Nel prendere atto degli aggiornamenti forniti e, in particolare, della prosecuzione delle attività connesse al servizio di Telemedicina, si evidenzia che l'Amministrazione non fornito elementi in merito a quanto segnalato dalla Sezione e, in particolare, alla necessità di *“un urgente focus su tale ambito sia in termini di tecnologia di cybersecurity specializzata, ma anche di pianificazione di adeguate strategie, al fine di assicurare l'indispensabile livello di sicurezza che consenta al comparto sanitario di potersi concentrare sui primari obiettivi di cura, assistenza, ricerca e, al contempo, di assicurare adeguata tutela ai dati e ai diritti della comunità servita”*¹⁰⁰

1.9 Prospettive future e possibili limiti.

Al riguardo, l'Amministrazione ha riferito che proseguono le attività delle Aziende sanitarie territoriali, per le quali sono stati nominati i nuovi vertici, finalizzate a favorire l'integrazione fra le stesse e che, in tale ambito sono stati già adottati gli accordi interaziendali per il governo integrato delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di accesso in Pronto Soccorso fra Ospedali di base e Ospedali DEA di II livello.

Viene, inoltre, rappresentato che sono in corso di aggiornamento e, laddove non presenti, di strutturazione, le reti cliniche e di patologia, quali modelli organizzativi di sviluppo e governo del sistema salute e che “nel nuovo Piano Socio-Sanitario sarà rappresentata la rete ospedaliera integrata con la rete territoriale e la valutazione del Fabbisogno delle Strutture residenziali e semiresidenziali”. Al riguardo, viene precisato che “le reti clinico-assistenziali e socio assistenziali costituiscono un modello che si pone l'obiettivo di fornire una risposta appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo ai bisogni di salute della popolazione, garantendo la proporzionalità degli interventi, la continuità assistenziale, l'integrazione fra i diversi setting assistenziali coinvolti ed un utilizzo razionale ed efficiente delle risorse disponibili”.

¹⁰⁰ Cfr. par. 3.3, del Referto approvato con la deliberazione n. 152/2024/VSG.

L'obiettivo riferito "è quello di costruire un sistema sanitario dove tutte le "Piattaforme di cura" siano tra loro in relazione attraverso la riorganizzazione delle reti e delle tecniche di funzionamento evitando sovrapposizioni, duplicazioni, frammentazioni, di processo clinico e organizzativo e valutando costantemente l'utilizzo corretto delle risorse umane e strumentali. Trattasi di obiettivo sfidante da realizzare con la piena attuazione del Piano Socio- Sanitario regionale e con i sistemi di valutazione monitoraggio e controllo, che sono parte integrate degli atti regionali di organizzazione, al fine di garantire in progress il miglioramento continuo attraverso le azioni specifiche".

Relativamente al ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) nello sviluppo di un efficiente sistema di Assistenza territoriale, mediante la più appropriata erogazione delle cure primarie, nonché presa in carico della persona, l'Amministrazione ha richiamato i lavori in corso di svolgimento con i rispettivi rappresentanti sindacali per la sottoscrizione dei relativi Accordi Integrativi Regionali in recepimento degli Accordi Collettivi Nazionali sottoscritti in data 4 aprile 2024.

Secondo quanto riferito "l'Accordo integrativo Regionale per la MG si pone l'obiettivo di potenziare e riorganizzare l'assistenza territoriale secondo un modello proattivo, multidisciplinare e orientato alla presa in carico della persona in un'ottica di sistema sanitario regionale integrato con aumento delle prestazioni erogate sul territorio e a domicilio, rafforzando il ricorso alla telemedicina (tele-visita, tele-consulto, tele-assistenza e tele-monitoraggio) per consentire di favorire sia l'accesso ai servizi di cura e assistenza, sia il mantenimento di una relazione dinamica e attiva con la comunità di riferimento.

La riorganizzazione del servizio della Medicina Generale esistente sarà attuata mettendo in rete tutti i medici a ciclo di scelta e ad attività oraria nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) attraverso un sistema di flussi informativi totalmente digitalizzato ed integrato con la rete degli specialisti territoriali e con quella ospedaliera.

Attraverso la riorganizzazione delle attività a ciclo orario dei M.M.G. verrà ottimizzata la continuità dell'assistenza per sette giorni la settimana, mediante un nuovo modello organizzativo flessibile in grado di potenziare l'offerta assistenziale nelle fasce orarie a maggiore domanda di salute", mentre quello con i PLS "si pone l'obiettivo di valorizzare i Pediatri di Libera scelta nell'ambito di una nuova organizzazione del sistema delle cure Primarie promuovendone l'integrazione con altre figure professionali al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, mantenendo il rapporto fiduciario medico-paziente; infatti il PLS è primo referente del bambino ed è l'elemento portante di avvio e monitoraggio dei PDTA

dell'età evolutiva già inseriti nel piano regionale delle cronicità. La figura e il ruolo del PLS deve adeguarsi al cambiamento dei profili di morbidità, della patologia corrente, dei nuovi bisogni di salute sempre crescenti e, al contempo, l'eccessiva sovrapposizione dei ruoli tra il primo e secondo livello assistenziale richiede una migliore integrazione nel rispetto della specificità tra territorio e ospedale.

I PLS dovranno integrarsi nella nuova organizzazione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) ed essere in rete con gli altri operatori dell'area pediatrica in particolare reparti pediatrici ospedalieri, specialisti pediatri di branca quali diabetologia, allergologia, gastroenterologia, endocrinologia, servizi sociali, servizi di neuropsichiatria infantile, servizi di riabilitazione età evolutiva".

L'Amministrazione ha fatto, poi, riferimento alle attività di prevenzione, riferendo che "l'attività annuale relativa all'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione è certificata dal Ministero della Salute, e per l'anno 2024 si fa riferimento alla nota prot. 0015342- 04 06 2025 DGPRE MDS P. L'attuazione del Piano della Prevenzione 2020 - 25 rappresenta una priorità, e a tal fine sono state incluse specifiche progettazioni mirate all'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di promuovere il benessere fisico e sociale della popolazione anziana e di ridurre la fragilità. Parallelamente, si evidenzia che la stesura del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale è in una fase avanzata e pone l'invecchiamento della popolazione umbra come un tema centrale. Questo approccio proattivo è volto a garantire un sistema sanitario e sociale capace di rispondere efficacemente alle sfide demografiche future. La Regione Umbria aderisce con convinzione ai principi e agli obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV), che mira a garantire l'equità nell'accesso alle vaccinazioni per tutti i cittadini. Le vaccinazioni incluse nel calendario nazionale, essendo parte dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rappresentano un diritto esigibile. Al fine di assicurare la massima copertura vaccinale, in particolare per la popolazione fragile e anziana, la Regione ha potenziato le campagne annuali attraverso il rinnovo degli accordi regionali con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), figure chiave per la promozione e l'erogazione delle vaccinazioni sul territorio. Il calendario vaccinale regionale è stato allineato al PNPV per fornire indicazioni operative chiare e tempestive". Sempre nell'ambito della prevenzione, in materia di *screening* oncologici, è stato riferito che l'Amministrazione "concorda, tuttavia, con l'osservazione che l'offerta di screening non deve limitarsi a quelli già attivi. Per questo motivo, [...] sta valutando l'introduzione di nuovi percorsi di screening al fine di ampliare

ulteriormente la tutela della salute dei cittadini umbri. L'obiettivo finale è la piena realizzazione di un modello organizzativo che integri l'assistenza territoriale e ospedaliera con un'offerta tempestiva di prevenzione, diagnostica e visite specialistiche”.

L'Amministrazione ha, altresì, riferito che nel corso del 2025, ha adottato specifiche misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa sanitaria con l'obiettivo tendenziale del raggiungimento dell'equilibrio economico strutturale e garantendo, allo stesso tempo, un miglioramento complessivo ed una efficienza ottimale dei servizi sanitari. In particolare, ha indicato le seguenti azioni previste e già avviate finalizzate al recupero delle risorse e al contenimento dell'incremento dei costi:

- istituzione della Cabina di regia per la *governance* della spesa sanitaria e l'efficientamento del SSR;
- proseguo delle attività della Cabina di regia della spesa farmaceutica;
- procedura di monitoraggio e controllo dei conti delle aziende con cadenza mensile;
- monitoraggio periodico performance direttori generali delle aziende sanitarie regionali;
- revisione delle procedure e dei regolamenti amministrativo-contabili approvati nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità (PAC);
- disciplina per un sistema di contabilità analitica integrato del SSR;
- potenziamento del sistema di controlli interni ed elaborazione di un modello di Internal auditing, in particolare audit economico-finanziario.

Relativamente all'attività della Cabina di regia per la *governance* della spesa sanitaria e l'efficientamento del SSR¹⁰¹, sono state indicate le Aree su cui sono già operativi i Tavoli tecnici e, in dettaglio:

- mobilità interregionale;
- beni sanitari;
- centralizzazione acquisti, rapporti società in house;
- servizi sanitari;
- area della residenzialità e semiresidenzialità;
- personale convenzionato e dipendente;
- analisi presidi ospedalieri;

¹⁰¹ La Cabina è stata istituita dalla Giunta con atto n. 529 del 4 giugno 2025 “ritenendo indispensabile dotarsi di un modello organizzativo in grado di assicurare con efficienza ed efficacia la determinazione e l'implementazione delle attività necessarie per assicurare la Governance della Spesa Sanitaria regionale e la sostenibilità del sistema”.

- area del patrimonio;
- sistema di autoritenzione regionale.

Con riferimento, in particolare, all'area del patrimonio, è stato precisato che “partire dalle evidenze emerse anche a seguito dell'analisi dello stato dell'arte del patrimonio immobiliare e degli investimenti di edilizia sanitaria, si è avviato un costante monitoraggio dello stato di attuazione della programmazione contenuta nei Piani degli Investimenti delle singole Aziende che conduca alla tempestiva realizzazione degli interventi e all'uso efficiente delle risorse disponibili. Il percorso di razionalizzazione della gestione degli immobili mira, infatti, a ridurre i costi di conduzione e di locazione riprogrammandone l'uso e destinazione in collegamento con l'attuazione del PNRR e delle Case della Comunità”. Sul punto, si rinvia agli esiti dell'indagine, in fase di definizione, su *“Il patrimonio immobiliare e gli investimenti in interventi di edilizia delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale”*.

Infine, è stato rappresentato che “a supporto della *Governance* Regionale è stato attivato il monitoraggio dell'andamento economico-finanziario delle gestioni aziendali, sia mediante verifiche trimestrali e mensili, sia mediante indicatori gestionali e contabili, in quanto la qualità del dato contabile è una condizione imprescindibile per conoscere il contesto economico in cui ci si trova ad operare, pianificare le attività, ottimizzare i processi di cura, adottare tempestivamente azioni correttive e gestire nel modo più efficiente le risorse disponibili” e che l'efficientamento del S.S.R. è strettamente correlato ad alcuni degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende con la già menzionata d.g.r. n. 403 del 7 maggio 2025 – il cui andamento è oggetto di riferito monitoraggio mensile - quali, in particolare:

- qualità ed affidabilità del dato contabile e razionalizzazione della spesa (Monitoraggio e controllo continuo della corretta alimentazione dei dati economici nei Modelli Ministeriali di rilevazione caricati in NSIS alla data di scadenza - Rispetto dei limiti di spesa di alcune voci di costo (acquisto di beni e servizi non sanitari, consulenze...));
- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari (Prodotti farmaceutici e dispositivi medici).

Nel corso dell'adunanza pubblica del 6 novembre 2025, l'Amministrazione ha sostanzialmente ribadito quanto già rappresentato e riportato nei precedenti paragrafi circa il costante lavoro di programmazione trasversale con le Aziende del S.S.R. nell'ambito della costruzione dei Piani del fabbisogno, riferiti, oltre ai fabbisogni del personale e alla

definizione delle procedure di concorso unitarie, anche alla riorganizzazione dei PDTA, delle reti di patologia e di specialità, nonché all'individuazione di un piano di investimenti mirato, secondo una logica a matrice di immediata contestualizzazione e correlata alla formazione.

In tale ambito è stata anche riferita l'attivazione di ulteriori modelli organizzativi finalizzati ad assicurare la corretta accessibilità di tutti i cittadini, quali il Punto Oncologico Locale di Orientamento (POLO) presso le oncologie delle Aziende del SSR - avente la funzione di orientare il paziente oncologico, anche presunto, e di ricollocare lo stesso nell'ambito delle reti di patologia – per il quale il cronoprogramma di attuazione risulta in corso di definizione nell'ambito della cabina di regia, da parte delle Direzioni aziendali, unitamente, nell'ambito dell'assistenza territoriale, a quello dei PUA.

CAPITOLO II

ESITI DEL CONTRADDITTORIO, CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E RACCOMANDAZIONI

Sommario: 2.1 Prime risultanze dell'indagine. 2.2 Esiti del contraddittorio finale. 2.3 Considerazioni conclusive e raccomandazioni.

2.1 Prime risultanze dell'indagine

Come esposto nel precedente capitolo, al quale si rinvia per gli elementi di dettaglio, l'analisi svolta, con riguardo alla *organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale*, ha evidenziato che:

- relativamente alle nuove strutture dell'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità e, in particolare, alle *Case di Comunità (CdC)*, risultano aperte n. 6 Case della Comunità (Amelia – provvisoria, Città della Pieve, Marsciano, Ponte San Giovanni, Trevi, Umbertide) su n. 23 previste.

Dall'incrocio con i dati relativi allo stato di attuazione degli interventi di natura edilizia propedeutici all'apertura delle Case della Comunità, acquisiti da questa Sezione nel corso dell'indagine, in via di definizione, relativa a "Il patrimonio immobiliare e gli investimenti in interventi di edilizia delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale", emergono alcuni profili di potenziale criticità. Ciò, *in primis*, con riferimento alla Casa della Comunità di Monteluca per la quale risulta che al 30 luglio 2025, la ditta individuata tramite accordo quadro da Invitalia si è già dimostrata inadempiente rispetto agli obblighi assunti e alle diffide impartite, per cui risulta che l'Azienda USL Umbria n. 1, con i propri uffici legali, sta valutando la risoluzione contrattuale. Per tale struttura, la cui conclusione dei lavori è attesa per febbraio 2026, i ritardi connessi al cantiere potrebbero riflettersi sulla effettiva attivazione dei servizi entro il 31 marzo 2026, obiettivo indicato nella tabella dalla Regione. Tale rischio vale potenzialmente, inoltre, anche per le Case della Comunità di Città di Castello e Montefalco, i cui lavori sono in corso e dovrebbero concludersi a febbraio 2026, e, ancor di più, per le Case di Orvieto, Narni, Amelia, Norcia e Cascia, in relazione alle quali la previsione di completamento dei lavori è fissata per marzo 2026. Inoltre, per la Casa della Comunità di Gubbio, si è resa necessaria una variante progettuale a seguito del ritrovamento di reperti archeologici nell'area dell'intervento, motivo per cui le relative risorse Pnrr sono state trasferite a maggio 2025 alla Casa della Comunità di Bastia Umbra.

Quanto, infine, alle Case di Magione e Todi, la cui apertura è prevista per il 31 dicembre 2025, al contrario, i lavori sono già terminati, con collaudo già espletato nel caso di Todi.

Relativamente al *Punto Unico di Accesso (PUA)* da attivare in tutte le Case della Comunità, inoltre, l'Amministrazione ha riferito della definizione del relativo modello organizzativo entro il mese di settembre 2025, ma, alla data odierna, non risultano reperibili atti adottati dalla Giunta in merito;

- con riferimento agli *Ospedali di Comunità*, dall'indagine sul patrimonio sanitario precitata, risultano terminati (a marzo 2025) e in corso di collaudo solo i lavori riferiti alla struttura di Perugia. Si registra, invece, il rischio potenziale di ritardo nell'attivazione dei servizi rispetto alla data del 31 marzo 2026 indicata in tabella per le strutture di Orvieto, Montefalco e Terni, rispetto alle quali i lavori dovrebbero terminare proprio a marzo 2026, con Montefalco e Terni ancora in attesa di avvio dei rispettivi cantieri.

La criticità principale è, tuttavia, costituita dall'Ospedale di Comunità di Umbertide per il quale si prevede la conclusione dei lavori non prima di marzo 2026, ma si stanno riscontrando difficoltà con la ditta aggiudicataria, che risulta inadempiente rispetto alle sollecitazioni operate dal Direttore dei Lavori e dal RUP dell'Azienda USL Umbria n. 1;

- invero, per diversi progetti relativi alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità a valere sulle risorse Pnrr la stessa Regione, nella relazione trasmessa nell'ambito dell'indagine sul patrimonio sanitario, già menzionata, non esclude "possibili criticità rispetto ai tempi necessari per rendere le strutture pienamente operative, in termini di personale, attivazione dei servizi sanitari secondo il DM 77/2022 e verifica da parte dell'ingegnere indipendente. Per tali progettualità è già stata adoperata dai RUP una contrazione dei cronoprogrammi di realizzazione previsti ed è in atto un costante monitoraggio da parte della Regione con conseguente informazione continua verso l'Unità di Missione";

- in tema di *sistema di emergenza-urgenza*, e in particolare di servizio di *elisoccorso*, dalle informazioni fornite risulta l'avvenuta attivazione, a far data dal 24 luglio 2025, del volo notturno con riferimento alle elisuperfici degli ospedali di Perugia e di Terni, mentre resta da completare la rete territoriale diffusa, necessaria data la morfologia regionale, con le altre piazzole DEA I e DEA II ancora non realizzate (Città di Castello, Gubbio-Branca, Spoleto) o operative solo per il volo diurno (Foligno e Orvieto). Né vi sono significativi aggiornamenti in merito alla dichiarata volontà dell'Amministrazione di sottoscrivere un protocollo, sul tema, con la Regione Toscana;

- sul fronte del *personale*, i piani di reclutamento presentano, tuttora, tassi di attuazione parziali, con riferimento sia alle previsioni per l'anno 2024 che a quelle per il 2025, e ciò riguarda trasversalmente tutto il personale, quello medico e paramedico (infermieri ed ostetriche), quello tecnico-sanitario e gli operatori sociosanitari, nonostante si debba prendere atto dell'avvio di iniziative – bandi congiunti delle Aziende del S.S.R. per infermieri e dirigenti medici, costituzione di un Tavolo di concertazione regionale per i concorsi unici – indirizzate a superare gli ostacoli emersi nel 2024, dovuti alla presenza di plurime graduatorie di concorso di singole Aziende sanitarie riferite alle medesime professionalità;

- relativamente agli *incarichi professionali esterni*, i dati esposti, confermano il tendenziale incremento della spesa per il ricorso a tali tipologie contrattuali anche per l'anno in corso, mentre, numericamente, si osserva una contrazione per l'Azienda USL Umbria 1;

- quanto alla *formazione del personale*, rispetto al “Piano unico di formazione regionale in sanità 2025” adottato dalla Giunta regionale, l'Amministrazione ha fornito le informazioni richieste in merito all'attuazione del Piano solo limitatamente all'Area C “*Corsi obbligatori Emergenza Urgenza*”. Su tale aspetto, nel constatare il parziale riscontro dei dati richiesti, si rileva una contenuta realizzazione delle attività formative programmate per tale area, mentre nessuna considerazione può essere svolta in merito alla programmazione e all'attuazione delle attività riferite alle altre diciassette Aree formative.

Con riguardo al *tema delle liste di attesa*, nel prendere atto delle numerose iniziative intraprese dalla Regione, e in parte già operative, nonché del superamento delle stime di recupero delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche previste dal *Piano Operativo straordinario di recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2025*, sostenuto da precise scelte riorganizzative e, nel caso delle prestazioni ambulatoriali, dall'incremento dello 0,8% della produttività pubblica regionale, dai dati forniti dall'Amministrazione, si rileva che:

- nel caso delle *prestazioni ambulatoriali*, la riferita rapida evasione delle liste di attesa, in anticipo sui tempi programmati di recupero, si è tradotta in effettiva erogazione in meno di un caso su due, atteso che, in circa la metà dei casi i pazienti hanno rifiutato l'appuntamento offerto, e in numerosi altri casi il paziente, pur accettando e confermando successivamente la prenotazione, non si è presentato nella data convenuta. Inoltre, ad oggi, nonostante un miglioramento complessivo dei tempi di attesa, risulta che, mediamente, il

24,82% delle prestazioni ambulatoriali è erogato oltre la soglia temporale prevista, con n. 9,4 giorni di ritardo medi rispetto allo *standard* dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO);

- nel caso delle *prestazioni chirurgiche*, il traguardo di produzione proiettato a fine 2025, qualora conseguito, non consentirà, in ogni caso, il raggiungimento di livelli produttivi pari a quelli registrati nel 2019, prima della pandemia Covid, e – seppur per poco – nemmeno quelli del 2024. Inoltre, nonostante un quadro di complessivo miglioramento, risulta che, mediamente, più di un terzo (36,12%) delle prestazioni chirurgiche riferite a tumori maligni di classe A continua ad essere erogato oltre la soglia temporale prevista, con picchi negativi del 75,9% nel caso del tumore maligno alla prostata e del 56,5% nel caso del tumore maligno alla mammella. Anche con riferimento alle altre prestazioni di classe A, diverse dai tumori maligni, circa un terzo (32,02%) delle prestazioni sono erogate in ritardo rispetto ai tempi previsti, con picchi negativi, in questo caso, in corrispondenza degli interventi di emorroidectomia (57,58%), di colecistectomia laparoscopica (56,84%), di angioplastica coronarica (53,06%) e di coronarografia (49,21%);

- infine, pur prendendo atto dell'impegno dell'Amministrazione in tema di *screening*, si rileva la mancanza di una soluzione definitiva per quanto attiene alla attivazione dello screening per la SMA (Atrofia Muscolare Spinale Neonatale), oggetto di rilievo nel 2024, e già attivato in forma di progetto pilota in altre quattordici regioni italiane.

2.2 Esiti del contraddittorio finale

Con nota prot. n. 3107 del 24 ottobre 2025 lo schema del presente referto, con evidenza delle prime risultanze emerse allo stato degli atti, come riportate nel precedente paragrafo, è stato trasmesso alla Presidente della Regione Umbria, alla Presidente dell'Assemblea Legislativa della Regione Umbria, al Direttore Generale della Direzione regionale Salute e Welfare e ai Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Perugia "Santa Maria della Misericordia", dell'Azienda Ospedaliera di Terni "Santa Maria", dell'Azienda USL Umbria n. 1 e dell'Azienda USL Umbria n. 2, assegnando il termine per la trasmissione di eventuali deduzioni scritte. La Regione Umbria ha presentato deduzioni scritte con nota del 30 ottobre 2025¹⁰², riportate in dettaglio nei relativi paragrafi.

Con note prot. n. 2975 del 10 ottobre 2025 e prot. n. 3022 del 15 ottobre 2025 è stata altresì comunicata l'avvenuta fissazione, da ultimo, per il giorno 6 novembre 2025, di

¹⁰² Prot. n. 2025-0205889, registrata al n. 3146 di pari data.

adunanza pubblica per la chiusura del contraddittorio.

Il contraddittorio si è definito con l'adunanza pubblica del 6 novembre 2025 nel corso della quale nel corso della quale i rappresentanti dell'Amministrazione hanno sostanzialmente confermato quanto già riferito con le menzionate deduzioni scritte precedentemente fornite, come evidenziato nei relativi paragrafi.

In particolare, non sono emersi ulteriori elementi informativi rispetto a quelli già valutati, se non quelli in merito alle attività poste in essere per consentire una più sollecita attivazione delle strutture finalizzate all'assistenza territoriale finanziate con risorse Pnrr al fine di consentire una riduzione dei tempi – confermati, per alcune strutture, come preoccupanti in ordine al rispetto dei relativi *target* -, nonché quanto riferito in merito ai sistemi di funzionamento di tali strutture che saranno oggetto di approvazione da parte della Giunta regionale in un unico documento programmatico finalizzato anche ai sistemi di monitoraggio e di controllo, in corso di definizione.

Riguardo al tema delle liste di attesa, per il quale l'Amministrazione ha riaffermato la presenza di un "*livello di governance molto alto*", in merito alle prestazioni chirurgiche è stato rappresentato l'impegno delle Direzioni strategiche per l'organizzazione di piattaforme chirurgiche e dell'ecosistema digitale che è stato collaudato alla fine del mese di giugno scorso.

Informazioni aggiornate sono state fornite anche in merito al fascicolo sanitario elettronico, per il quale è stato riferito l'avvenuto recente completamento delle integrazioni tra i sistemi informativi e l'apprezzamento da parte del Ministero competente per il raggiungimento dei relativi obiettivi.

Oltre ciò, l'Amministrazione ha ribadito il costante impegno per pervenire ad una sollecita definizione del Piano Socio-Sanitario Regionale le cui attività, *in itinere*, comportano una costante condivisione con le Direzioni strategiche fino ad una sorta di concomitante attuazione e una mirata individuazione dei fabbisogni formativi, nonché le azioni per la progressiva riorganizzazione trasversale della rete ospedaliera e territoriale mediante la definizione di complessivi piani del fabbisogno, nell'ambito di un sistema a matrice che afferisce ai PDTA, alle reti di patologia, alle reti di specialità, ai fabbisogni del personale e di investimenti tecnologici, finanche alla individuazione di modelli organizzativi finalizzati ad assicurare la più appropriata presa in carico degli assistiti, quali i Punti oncologici locali di orientamento (POLO), nell'ambito della rete oncologica, che si affiancano ai Punti Unici di Accesso (PUA) previsti per l'assistenza di prossimità.

2.3 Considerazioni conclusive e raccomandazioni

La Sezione, a conclusione del referto approvato con la deliberazione n. 152/2024/VSG, aveva sottolineato la necessità di uno sviluppo organico dei diversi aspetti del Sistema Sanitario Regionale, quale presupposto imprescindibile per consentire che l'evoluzione in corso negli ultimi anni possa realizzarsi pienamente in un nuovo modello organizzativo adeguato a garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute, in un contesto di forte cambiamento caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e da crescenti esigenze di cure.

Preliminarmente, all'esito della verifica condotta sulle misure adottate dalla Regione e dalle Aziende del S.S.R., resta centrale la questione della programmazione, atteso che il superamento delle criticità del sistema allora rilevate dalla Sezione e, sostanzialmente, tuttora presenti - quali "gli aumentati bisogni di salute della popolazione, una rete ospedaliera eccessivamente frammentata (con conseguente dispersione di risorse), duplicazione di servizi, disomogeneità della loro allocazione nei territori e difficoltà di garantire una qualità clinica omogenea, la rete territoriale non ancora 'matura' ed organizzata ad integrare i servizi, liste di attesa critiche, reti non ancora operative ed un saldo di mobilità significativamente incrementato" - non può prescindere da un'adeguata e tempestiva programmazione strategica che consenta, sulla base delle linee di indirizzo individuate e in coerenza con le risorse disponibili, di definire le linee di azione mediante le quali assicurare i LEA e rispondere alle esigenze della popolazione. E ciò anche in considerazione della struttura demografica regionale, caratterizzata da un'elevata quota di popolazione anziana cui corrispondono crescenti bisogni di salute non supportati da adeguate quote di riparto del FSN che risentono, invece, del costante calo della popolazione residente.

Al riguardo, questa Sezione, nel prendere atto che le attività relative alla predisposizione del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) sono in via di conclusione, ne raccomanda la più sollecita definizione al fine di porre rimedio alle lacune programmatiche riconosciute dalla stessa Amministrazione, con particolare attenzione alla necessità di garantire un approccio sistemico e trasversale e, di conseguenza, la presa in carico olistica della persona, la qualità e la sicurezza delle cure.

Inoltre, la Sezione prende positivamente atto dell'impegno riferito dall'Amministrazione nell'ambito della Commissione Salute, finalizzato a conseguire una modifica dei criteri di riparto che consentano anche alle regioni con minore densità abitativa di poter disporre di

risorse adeguate a conseguire miglioramenti nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e, di conseguenza, migliori condizioni di vita, agendo, in tal modo, anche sulle cause del progressivo spopolamento che le caratterizza.

La centralità strategica della programmazione non toglie rilievo, ad ogni modo, alla verifica e all'aggiornamento dei progressi e delle eventuali criticità nel percorso di attivazione dei singoli interventi, la cui realizzazione è stata intrapresa.

In generale, si registrano sviluppi, anche importanti, ma limitati, con riferimento a pressoché tutti i profili di criticità già rilevati nel 2024, come di seguito esposti, che rappresentano, ognuno nella propria peculiarità, elementi complementari per il raggiungimento degli obiettivi strategici di riorganizzazione del complessivo Sistema Sanitario Regionale.

Con riferimento alle nuove strutture dell'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità, risultano attualmente aperte n. 6 Case di Comunità (Amelia – provvisoria, Città della Pieve, Marsciano, Ponte San Giovanni, Trevi, Umbertide) su n. 23 previste e attivi n. 7 Ospedali di Comunità (Amelia, Assisi, Città della Pieve, Città di Castello, Gubbio, Marsciano, Spoleto) su n. 16 previsti.

In particolare, dalla situazione aggiornata al 30 settembre 2025, la Regione ha confermato la preoccupazione a causa del rischio potenziale di ritardo nell'attivazione dei servizi rispetto alla scadenza del *target* italiano del Pnrr (marzo 2026) - in ragione dell'attesa conclusione dei lavori in prossimità di tale scadenza - per gli interventi relativi alle Case di Comunità di Orvieto e Amelia e agli Ospedali di Comunità di Montefalco e Umbertide, riferendo ulteriori iniziative consistenti nell'attivazione di meccanismi organizzativi innovativi incentrati su gruppi e *standard* operativi e su sistemi di autovalutazione, per poter accelerare i tempi realizzativi.

In tema di sistema di emergenza-urgenza, e in particolare di servizio di elisoccorso, per il quale risulta attivato, a far data dal 24 luglio 2025, il volo notturno per le elisuperfici degli ospedali di Perugia e di Terni, resta ancora da completare con le altre piazzole DEA I e DEA II ancora non realizzate (Città di Castello, Gubbio-Branca, Spoleto) o operative solo per il volo diurno (Foligno e Orvieto), la rete territoriale diffusa, come, peraltro, la definizione del protocollo da sottoscrivere con la Regione Toscana. Permane, pertanto, la necessità di conseguire con sollecitudine la piena operatività di un efficace e funzionante sistema di elisoccorso, la cui disponibilità può risultare dirimente per le patologie tempo-dipendenti, attesa la peculiare conformazione morfologica del territorio regionale.

Sul fronte del personale, per il quale i dati hanno evidenziato una parziale attuazione dei piani di reclutamento con riferimento sia alle previsioni per l'anno 2024 che a quelle per il 2025 e con riguardo a tutte le categorie, si è preso atto dell'avvio di iniziative indirizzate a superare gli ostacoli, già rilevati nel 2024, dovuti alla presenza di plurime graduatorie di concorso di singole Aziende sanitarie riferite alle medesime professionalità, mediante l'emanazione di bandi congiunti delle Aziende del S.S.R. per infermieri e dirigenti medici e la costituzione di un Tavolo di concertazione regionale per i concorsi unici, nonché della valutazione dei fabbisogni del personale nell'ambito della più ampia definizione dei piani di fabbisogno in corso di definizione per la riorganizzazione dei PDTA, delle reti di patologia e delle reti di specialità. Sul punto, nel prendere, altresì atto, di quanto riferito sulle ancora attuali difficoltà di reperimento del personale per alcune specializzazioni, si raccomanda alla Regione e alle Aziende del S.S.R. di proseguire nelle iniziative adottate al fine di consentire che le dotazioni organiche risultino effettivamente adeguate ai livelli necessari a garantire una efficace ed efficiente erogazione dell'assistenza e ad assicurare che sia preservato il benessere psico-fisico del personale stesso.

Anche in tema di formazione del personale – per la quale i dati forniti hanno evidenziato che la meritoria costruzione di un “Piano unico di formazione regionale in sanità 2025”, da realizzarsi entro il 20 dicembre 2025, appare solo in parte realizzata, con attività formative programmate che risultano completate per il 45% circa, da completare per il 34% circa e ancora da avviare per il restante 21% circa – si è preso atto di quanto riferito circa l'avvenuta attivazione dei percorsi urgenti e la progressiva rivalutazione delle esigenze formative in concomitanza con la strutturazione del Piano Socio-Sanitario Regionale e la contestuale attuazione dello stesso.

Relativamente al sensibile tema delle liste di attesa, numerose sono le iniziative intraprese dalla Regione, in parte già operative, che hanno condotto al superamento delle stime di recupero delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche previste dal Piano Operativo straordinario per l'anno 2025, sostenuto da precise scelte riorganizzative e, nel caso delle prestazioni ambulatoriali, dall'incremento di +0,8% della produttività pubblica regionale.

Allo stesso tempo, occorre, nondimeno, evidenziare come nel caso delle prestazioni ambulatoriali la riferita rapida evasione delle liste di attesa, in anticipo sui tempi programmati di recupero, si è tradotta in effettiva erogazione in meno di un caso su due; in quasi la metà dei casi, infatti, i pazienti hanno rifiutato l'appuntamento offerto, e in numerosi altri casi il paziente, pur accettando e confermando successivamente la

prenotazione, non si è presentato nella data convenuta. Inoltre, ad oggi, nonostante un miglioramento complessivo dei tempi di attesa, mediamente il 24,82% delle prestazioni ambulatoriali è erogato oltre la soglia temporale prevista, con n. 9,4 giorni di ritardo medi rispetto allo *standard* dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO).

I dati hanno, altresì, evidenziato che, per le prestazioni chirurgiche, il traguardo di produzione proiettato a fine 2025, qualora conseguito, non consentirà, in ogni caso, il raggiungimento di livelli produttivi pari a quelli registrati nel 2019, prima della pandemia Covid, e – seppur per poco – nemmeno quelli del 2024.

Inoltre, nonostante un quadro di complessivo miglioramento, mediamente, più di un terzo (36,12%) delle prestazioni chirurgiche riferite a tumori maligni di classe A continua ad essere erogato oltre la soglia temporale prevista, con picchi negativi del 75,9% nel caso del tumore maligno alla prostata e del 56,5% nel caso del tumore maligno alla mammella. Sul punto, con le deduzioni del 30 ottobre, è stata riferita l'attivazione di uno specifico monitoraggio relativo ai tempi di attesa per gli interventi di tumori maligni in classe A e sono stati riportati i dati riferiti ai primi 8 mesi del 2025 per il tumore della mammella, per il quale viene indicato che il tasso degli interventi effettuati entro la soglia temporale prevista è passato dal 34,9% del mese di gennaio all'84,1% del mese di agosto. Tuttavia, tali dati, riportati solo in forma grafica (istogramma) non consentono alcuna valutazione né sui volumi, né sulle modalità di evasione.

Anche con riferimento alle altre prestazioni di classe A, diverse dai tumori maligni, risulta che circa un terzo (32,02%) delle stesse sono erogate in ritardo rispetto ai tempi previsti, con picchi negativi, in questo caso, in corrispondenza degli interventi di emorroidectomia (57,58%), di colecistectomia laparoscopica (56,84%), di angioplastica coronarica (53,06%), e di coronarografia (49,21%).

Relativamente alle prestazioni chirurgiche ambulatoriali, i volumi delle stesse, distinti per le Aziende del S.S.R., riferiti ai primi nove mesi degli anni 2024 e 2025, hanno mostrato una contrazione delle prestazioni totali erogate, sostanzialmente ascrivibile ai volumi dell'Azienda USL Umbria 2 e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia che presentano, rispettivamente, una contrazione del 6,79% (corrispondente a - 504 prestazioni) e del 3,76% (corrispondente a - 1175 prestazioni) rispetto al medesimo periodo del 2024.

Nell'accogliere l'osservazione dell'Amministrazione, che rimarca il peso sul miglioramento progressivo dei tempi di attesa della necessità di recuperare, nel corso dell'anno 2025, le prestazioni inevase negli anni pregressi, nonché nel prendere atto di

quanto riferito circa l'impegno nell'ambito della riorganizzazione delle piattaforme chirurgiche e della organizzazione dell'ecosistema digitale, la Sezione non può non sottolineare come lo smaltimento di quanto accumulato in precedenza si stia accompagnando, nei fatti, alla rinuncia al ricorso al servizio pubblico da parte di numerosi cittadini, né che i tempi di attesa, con speciale riferimento alle malattie più gravi, richiedano ulteriori e maggiori sforzi per un effettivo riallineamento agli standard previsti.

Infine, nel prendere positivamente atto dell'avvenuta sottoscrizione, in data 29 ottobre 2025, dell'Accordo con la Regione Toscana relativo al programma di *screening* per la SMA (Atrofia Muscolare Spinale Neonatale), oggetto di rilievo nel 2024 e già operativo in altre regioni italiane, del quale si auspica una celere attivazione, si rimarca la fondamentale valenza dei programmi di *screening* nell'ambito delle attività di prevenzione che costituiscono la prima e la più efficace forma di cure.

ALLEGATI

Casa della Comunità di Perugia-Ponte San Giovanni

La Casa della Comunità (CDC) di Perugia - Ponte San Giovanni si trova in via Cestellini 11/b presso il Centro commerciale Apogeo. La popolazione afferente, distribuita sul territorio che comprende parte del Comune di Perugia ed il Comune di Torgiano è di circa 74.988 abitanti, di cui 7.784 residenti nel comune di Torgiano e 38.781 residente nell'area di Ponte Felcino che è comunque territorio afferente alla Casa della Comunità di Ponte San Giovanni.

La Casa della Comunità rappresenta un nuovo modello culturale ed organizzativo nella gestione dei servizi socio-sanitari. L'innovazione si concretizza nell'integrazione dei servizi territoriali per l'assistenza e la presa in carico dell'utente all'interno di un'unica struttura facilmente raggiungibile ed accessibile

La CDC ha l'obiettivo di agevolare il cittadino che in un solo luogo fisico ha accesso sia ad un'assistenza sociale che socio sanitaria, unificate ed integrate, in modo da favorire la semplificazione dei percorsi, la coerenza degli interventi e l'integrazione delle relative prassi operative. Il modello assistenziale della CDC prevede l'integrazione e il coordinamento tra tutti i professionisti che in essa si trovano ad operare, secondo una logica di valorizzazione dei ruoli professionali.

Nella Casa della Comunità è garantita l'assistenza medica h 24 - 7 giorni su 7, mediante la presenza dei medici specialisti, dei medici di C.A., dei MMG di AFT, dei medici igienisti che hanno la loro sede lavorativa nella Casa della Comunità e con il collegamento funzionale dei Pediatri di Libera Scelta.

I Servizi della Casa della Comunità

Gli utenti che accedono alla Casa Della Comunità possono usufruire di Servizi di Cure Primarie erogati da equipe multiprofessionali (medici, Mmg, PLS, medici specialisti, medici CA, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, ostetriche, amministrativi).

Punto Unico di Accesso (PUA)

All'interno della Casa della Comunità, è presente il PUA, il punto di primo contatto da cui il cittadino potrà essere guidato nella fruizione dei servizi, trovando ascolto ed informazione adeguata da parte del personale presente, ovvero Assistenti Sociali ed IfoC per:

- Accoglienza e prima analisi del bisogno sociale, sanitario, socio-sanitario
- Orientamento e informazioni circa i servizi e le risorse presenti nel territorio
- Raccordo con la Centrale Operativa Territoriale (COT) per le dimissioni protette e con i MMG per la presa in carico degli assistiti.

Le/gli Assistenti Sociali referenti per i comuni sono presenti nei giorni di lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle 10:00 alle 13 (apertura al pubblico). Integrano la loro attività con le Assistenti Sociali della USL ed il personale infermieristico.

Sistema Integrato di Prenotazione

Sono presenti n. 3 postazioni collegate al CUP Regionale per le prenotazioni di prelievi, visite, attività diagnostico-strumentali specialistiche. È presente anche una postazione dedicata alle attività di anagrafe assistiti (scelta e revoca del medico, esenzioni).

Servizio Infermieristico Ambulatoriale

All'ambulatorio infermieristico si accede tramite richiesta del proprio Medico di Medicina Generale. In ambulatorio vengono effettuate le seguenti prestazioni:

- prelievi ematici e campioni biologi (urine, feci)
- medicazioni
- terapia infusionale

- addestramento all'assistito e familiari
- terapia iniettiva (esclusi farmaci in fascia C)
- gestione dei device e dei sistemi impiantabili
- distribuzione diretta di farmaci e integratori alimentari a pazienti in ADI
- distribuzione diretta di farmaci con piano terapeutico per pazienti non in ADI

Servizio Infermieristico Domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare integrata garantisce interventi al domicilio di natura sanitaria e sociosanitaria.

Il servizio è rivolto ai cittadini, non deambulanti, che temporaneamente o stabilmente sono impossibilitati a raggiungere la Casa della Comunità, al fine di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita e di ridurre le esigenze di ricorso alle strutture residenziali.

L'attivazione del servizio può avvenire tramite il PUA con richiesta del MMG o su segnalazione della COT.

L'équipe sanitaria integrata della Casa della Comunità garantisce diversi profili di cure domiciliari, caratterizzati da diversi livelli di complessità del bisogno e di intensità assistenziale: da attività di tipo prestazionale (prelievi, cambio catetere, etc.), a cure domiciliari complesse fino a quelle palliative, a forte integrazione multiprofessionale e specialistica. L'attività domiciliare spazia dalle malattie oncologiche, alle patologie croniche prevalenti ivi comprese quelle che si associano a grave disagio sociale, in integrazione con il servizio di assistenza sociale domiciliare (SAD).

Aggregazione Funzionale Territoriale AFT

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie e hanno l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza. Ne fanno parte i medici di famiglia che operano in stretta collaborazione con gli specialisti e gli operatori sociali e socio assistenziali, secondo un modello di reti integrate che fanno sì che i cittadini trovino risposte adeguate ai propri bisogni socio-sanitari.

Orario ambulatorio AFT

Lun-Ven: 12:00 – 16:00

Sabato: 08:00 – 14:00

Continuità Assistenziale

Il servizio è garantito ed è accessibile nei seguenti orari:

- notturno: dalle 20 alle 8

- sabato, domenica, prefestivi e festivi: dalle 8 alle 20

Il cittadino può accedere direttamente all'ambulatorio di continuità assistenziale della CdC di Perugia-Ponte San Giovanni.

Servizio Consultoriale

Il servizio consultoriale offre un sostegno integrato alla donna, alle coppie e alla famiglia attraverso la definizione di percorsi assistenziali alla gravidanza, alla maternità e paternità consapevole, compreso il sostegno all'allattamento, e alla definizione di programmi coordinati di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile.

L'approccio individuale con le utenti non si limita alla semplice prestazione specialistica, ma viene inteso come "presa in carico globale della persona", mettendo in essere, se necessario, percorsi facilitati ed in rete con altri servizi.

Programmi di Screening

Mediante lettera di invito si effettua lo Screening del Cervico-carcinoma Pap Test e HPV Test. In modalità opportunistica per le coorti previste viene effettuato il prelievo ematico per lo screening HCV.

Vaccinazioni

Mediante lettera di invito, per le fasce di età dell'infanzia e dell'adolescenza, si eseguono vaccinazioni secondo il calendario previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente. Su richiesta, per gli adulti in specifiche fasce d'età o che presentano condizioni di rischio dovute ad esposizione professionale, patologie o comportamenti, si eseguono le vaccinazioni previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente.

Assistenza Specialistica

All'interno della CDC è presente un Poliambulatorio, i cui Specialisti operano tramite agende CUP.

In particolare sono presenti branche specialistiche anche per le patologie ad elevata prevalenza, che operano sulle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì.

Le branche specialistiche presenti sono le seguenti:

- cardiologia
- diabetologia
- endocrinologia
- oculistica
- urologia
- otorinolaringoiatria
- neurologia
- ortopedia
- gastroenterologia
- dermatologia
- chirurgia plastica e ricostruttiva
- geriatria
- reumatologia
- ginecologia
- diagnostica vascolare
- fisiatria

Presso gli ambulatori dedicati all'attività specialistica, è garantita la presenza della strumentazione diagnostica di base: ecografo, elettrocardiografo, PoCT (INR, PT), dermatoscopio, oftalmometro, tonometro, pulsossimetro, sfigmomanometro digitale, glucometro.

Servizio Riabilitazione Adulti

È presente il servizio di Riabilitazione motoria e neurologica rivolto agli adulti. Al servizio si accede dopo valutazione fisiatrica e con Piano Riabilitativo.

Valorizzazione della Co-produzione

All'interno della Casa della Comunità è presente uno spazio riservato alle Associazioni per il coinvolgimento della comunità nelle attività di cooperazione con Associazioni di cittadini, di pazienti e di caregiver. In particolare sono presenti accordi di collaborazione con CESVOL, Associazione Alice e Croce Bianca, per interventi integrati su specifiche fasce di popolazione, altri ancora sono in fase di definizione.

SERVIZI PREVISTI	HUB	HUB PONTE SAN GIOVANNI
Apertura H 24 7gg/7		SI
Servizi di cure primarie erogate attraverso equipe multiprofessionali		SI
PUA		SI
Servizi di assistenza domiciliare		SI
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza		SI
Servizi infermieristici		SI
Sistema integrato di prenotazione collegato al cup regionale		SI
Integrazione con i servizi sociali		SI
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione		SI
Presenza medica H 24 7gg/7		SI
Presenza infermieristica almeno H12 7gg/7		H 12 dal lun. al sab. Domenica e festivi h. 12 pronta disponibilità per continuità assistenziale ai pazienti in carico al servizio ADI e per somministrazione farmaci in continuità terapeutica in ambulatorio
Servizi diagnostici di base		SI
Continuità assistenziale		SI
Punto prelievi		SI
Vaccinazioni		SI
Programmi di Screening		SI
Servizi per la Salute Mentale, dipendenze patologiche e Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		NO
Medicina dello Sport		NO

STANDARD ORGANIZZATIVI

La Casa della Comunità di Ponte San Giovanni risponde coerentemente a quanto previsto nel DM 77 in quanto la popolazione di riferimento è di circa **74.988 abitanti**.

STANDARD DI PERSONALE

- 2 medici igienisti

- 2 assistenti sociali
- 2 amministrativi
- 1 coordinatore infermieristico
- 16 infermieri di cui 7 IFoC (1 unità Master, 6 unità Corso Regionale Villa Umbra)

STANDARD TECNOLOGICI E STRUTTURALI

1. Sistema di prenotazione collegato al CUP Regionale: Presente con 3 postazioni
2. Servizi diagnostici con strumentazione diagnostica di base: Presente con la seguente strumentazione:
 - ecografo,
 - elettrocardiografo 12 derivazioni
 - dermatoscopio
 - retinografo,
 - PoCT,
 - glucometro,
 - sfigmomanometro digitale,
 - pulsiossimetro
 - Bilancia con altimetro per calcola BMI
 - Metro sartoriale
 - Martelletto per riflessi neurologici
 - holter pressorio
 - holter cardiaco
 - carrello attrezzato per l'emergenza

Casa della Comunità di Umbertide

La Casa della Comunità di Umbertide è collocata in Largo Cimabue n. 2, presso l'ex Centro di Salute del Distretto dell'Alto Tevere. La struttura, realizzata nei primi anni 2000, è situata in una zona facilmente accessibile e ben riconoscibile, dotata di ampio parcheggio e di ingressi idonei a garantire l'accessibilità alle persone con disabilità.

Alla CdC di Umbertide afferiscono funzionalmente anche punti di erogazione ubicati in sedi decentrate e la medicina generalista, che svolgono attività coerenti con gli obiettivi organizzativi e assistenziali della stessa. In questa configurazione a rete, il governo clinico e il coordinamento restano unitari e fanno capo alla CdC di Umbertide.

Il bacino di utenza comprende la popolazione dei Comuni di Umbertide, Montone, Pietralunga e Lisciano Niccone.

La Casa della Comunità, rappresenta un nuovo modello culturale ed organizzativo nella gestione dei servizi socio-sanitari. L'innovazione si concretizza nell'integrazione dei servizi territoriali per l'assistenza e la presa in carico dell'utente all'interno di un'unica struttura facilmente raggiungibile ed accessibile.

La CDC ha l'obiettivo di agevolare il cittadino che in un solo luogo fisico ha accesso sia ad un'assistenza sociale che socio sanitaria, unificate ed integrate, in modo da favorire la semplificazione dei percorsi, la coerenza degli interventi e l'integrazione delle relative prassi operative. Il modello assistenziale della CDC prevede l'integrazione e il coordinamento tra tutti i professionisti che in essa si trovano ad operare, secondo una logica di valorizzazione dei ruoli professionali.

Nella Casa della Comunità è garantita l'assistenza medica h 24 - 7 giorni su 7, mediante la presenza dei medici specialisti, dei medici di C.A., dei MMG di AFT, dei medici igienisti che hanno la loro sede lavorativa nella Casa della Comunità e con il collegamento funzionale dei Pediatri di Libera Scelta.

I Servizi della Casa della Comunità

Gli utenti che accedono alla Casa Della Comunità possono usufruire di Servizi di Cure Primarie erogati da equipe multiprofessionali (medici, Mmg, PLS, medici specialisti, medici CA, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, ostetriche, amministrativi)

Punto Unico di Accesso (PUA)

All'interno della Casa della Comunità, è presente il PUA, il punto di primo contatto da cui il cittadino potrà essere guidato nella fruizione dei servizi, trovando ascolto ed informazione adeguata da parte del personale presente, ovvero Assistenti Sociali ed IfoC per:

- Accoglienza e prima analisi del bisogno sociale, sanitario, socio-sanitario
- Orientamento e informazioni circa i servizi e le risorse presenti nel territorio
- Raccordo con la Centrale Operativa Territoriale (COT) per le dimissioni protette e con i MMG per la presa in carico degli assistiti.

Le/gli Assistenti Sociali della USL referenti per i comuni sono presenti tutti i giorni, con apertura al pubblico nei giorni di martedì e giovedì dalle 10:00 alle 13. Integrano la loro attività con gli Assistenti Sociali dei comuni ed il personale infermieristico.

Sistema Integrato di Prenotazione

Sono presenti n. 2 postazioni collegate al CUP Regionale per le prenotazioni di prelievi, visite, attività diagnostico-strumentali specialistiche e riscossione ticket Una postazione è dedicata alle attività di anagrafe assistiti (scelta e revoca del medico, esenzioni).

Servizio Infermieristico Ambulatoriale

All'ambulatorio infermieristico si accede tramite richiesta del proprio Medico di Medicina Generale. In ambulatorio vengono effettuate le seguenti prestazioni:

- prelievi ematici e campioni biologi (urine, feci
- medicazioni
- terapia infusioneale
- addestramento all'assistito e familiari
- terapia iniettiva (esclusi farmaci in fascia C)
- gestione dei devices e dei sistemi impiantabili
- distribuzione diretta di farmaci e integratori alimentari a pazienti in ADI
- distribuzione diretta di farmaci con piano terapeutico per pazienti non in ADI Il Servizio è aperto tutte le mattine dal lunedì al sabato dalle 8:00 alle 12:30.

Servizio Infermieristico Domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare integrata garantisce interventi al domicilio di natura sanitaria e sociosanitaria.

Il servizio è rivolto ai cittadini, non deambulanti, che temporaneamente o stabilmente sono impossibilitati a raggiungere la Casa della Comunità, al fine di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita e di ridurre il ricorso alle strutture residenziali.

L'attivazione del servizio può avvenire tramite il PUA con richiesta del MMG o su segnalazione della COT.

L'équipe sanitaria integrata della Casa della Comunità garantisce diversi profili di cure domiciliari, caratterizzati da diversi livelli di complessità del bisogno e di intensità assistenziale: da attività di tipo prestazionale (prelievi, cambio catetere, etc.), a cure domiciliari complesse fino a quelle palliative, a forte integrazione multiprofessionale e specialistica. L'attività domiciliare spazia dalle malattie oncologiche, alle patologie croniche prevalenti ivi comprese quelle che si associano a grave disagio sociale, in integrazione con il servizio di assistenza sociale domiciliare (SAD). Il Servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 7:00 alle ore 19:00. Le Cure Palliative sono garantite anche nei giorni festivi ad opera degli infermieri dell'AUCC.

Aggregazione Funzionale Territoriale AFT

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie e hanno l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza. Ne fanno parte i medici di famiglia che operano in stretta collaborazione con gli specialisti e gli operatori sanitari, sociali e socio assistenziali, secondo un modello di reti integrate che fanno sì che i cittadini trovino risposte adeguate ai propri bisogni socio-sanitari.

Orario ambulatorio AFT Lun-Ven: 12:00 – 16:00

Sabato: 08:00 – 14:00

Continuità Assistenziale

Il servizio è garantito ed è accessibile nei seguenti orari:

- notturno: dalle 20 alle 8
- sabato, domenica, prefestivi e festivi: dalle 8 alle 20

Il cittadino può accedere direttamente all'ambulatorio di continuità assistenziale della CdC di Umbertide e al PE di Pietralunga.

Servizio Consultoriale

Offre un sostegno integrato alla donna, alle coppie e alla famiglia attraverso la definizione di percorsi assistenziali alla gravidanza, accompagnamento alla nascita, alla maternità e paternità consapevole, compreso il sostegno all'allattamento, e alla definizione di programmi coordinati di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile.

L'approccio individuale con le utenti non si limita alla semplice prestazione specialistica, ma viene inteso come "presa in carico globale della persona", mettendo in essere, se necessario, percorsi facilitati ed in rete con altri servizi. Il Servizio garantisce altresì "lo spazio giovani", uno sportello di ascolto nel quale opera una equipe costituita dal medico ginecologo, da una ostetrica, una psicologa e ove necessario da un'assistente sociale. Tale sportello è aperto.

Programmi di Screening

Mediante lettera di invito si effettua lo Screening del Cervico-carcinoma Pap Test e HPV Test. In modalità opportunistica per le coorti previste viene effettuato il prelievo ematico per lo screening HCV.

Vaccinazioni

Mediante lettera di invito, per le fasce di età dell'infanzia e dell'adolescenza, si eseguono vaccinazioni secondo il calendario previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente. Su richiesta, per gli adulti in specifiche fasce d'età o che presentano condizioni di rischio dovute ad esposizione professionale, patologie o comportamenti, si eseguono le vaccinazioni previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente.

Il Servizio è attivo 3 giorni alla settimana dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Assistenza Specialistica

All'interno della CdC è presente una Macro Area Specialistica, i cui Specialisti operano tramite agende CUP.

Sono presenti branche specialistiche anche per le patologie ad elevata prevalenza, che operano sulle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì.

Le branche specialistiche presenti sono le seguenti:

- cardiologia (PDTA Scompenso) ambulatorio presso ospedale di Umbertide
- diabetologia (PDTA diabete) in fase di implementazione
- pneumologia (PDTA BPCO) in fase di implementazione
- oculistica
- otorinolaringoiatria
- dermatologia
- ginecologia
- fisiatria

Presso gli ambulatori dedicati all'attività specialistica, è garantita la presenza della strumentazione diagnostica di base: elettrocardiografo, PoCT (INR, PT), dermatoscopio, oftalmometro, tonometro, pulsossimetro, sfigmomanometro digitale, glucometro, nasofarinoscopio, spirometro.

Servizio Riabilitazione Adulti

Svolge Riabilitazione motoria e neurologica rivolta agli adulti. Al servizio si accede dopo valutazione fisiatrica e con Piano Riabilitativo.

Valorizzazione della Co-produzione

All'interno della Casa della Comunità è presente uno spazio riservato alle Associazioni per il coinvolgimento della comunità nelle attività di cooperazione con Associazioni di cittadini, di pazienti e di caregiver. Attualmente per ottimizzazione degli spazi si rende disponibile lo spazio in sala riunioni posta al piano seminterrato seguendo programmazione di utilizzo. In particolare sono presenti accordi di collaborazione con AUCC, per interventi integrati su specifiche fasce di popolazione, altri ancora sono in fase di definizione.

SERVIZI PREVISTI	
HUB	HUB UMBERTIDE
Apertura H 24 7gg/7	SI (presenza CA)
Servizi di cure primarie erogate attraverso equipe multiprofessionali	SI
PUA	SI
Servizi di assistenza domiciliare	SI
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	SI
Servizi infermieristici	SI
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP regionale ed anagrafe assistiti	SI
Integrazione con i servizi sociali	SI
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione	SI
Presenza medica H 24 7gg/7	SI
Presenza infermieristica almeno H12 7gg/7	H 12 dal lun. al sab. Domenica e festivi h.12 pronta disponibilità per continuità assistenziale ai pazienti in carico al servizio ADI e per somministrazione farmaci in continuità terapeutica in ambulatorio
Servizi diagnostici di base	SI
HUB	HUB UMBERTIDE
Continuità assistenziale	SI
Punto prelievi	SI
Vaccinazioni	SI
Programmi di Screening	SI
Servizi per la Salute Mentale, dipendenze patologiche e Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	SI Con attivazione di Progetto in tele medicina per la Salute Mentale il mercoledì mattina Si per la Neuropsichiatria il martedì mattina
Medicina dello Sport	NO

La Casa della Comunità di Umbertide articola i propri servizi in macro-aree funzionali, garantendo un'integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative.

L'area delle cure primarie comprende MMG, PLS e infermieri di comunità, con una AFT aperta sei giorni su sette; i medici operano in ambulatori di gruppo aggregati.

L'area specialistica include dermatologia, oculistica, otorinolaringoiatria, fisiatria, l'ambulatorio per lo scompenso cardiaco integrato con lo specialista ambulatoriale convenzionato che opera presso l'Ospedale di Umbertide, oltre ad ambulatori per prelievi e vaccinazioni. In implementazione l'ambulatorio pneumologico e la spirometria in telemedicina.

L'area dell'assistenza di prossimità comprende il Punto di Erogazione di Pietralunga con la continuità assistenziale (attualmente attiva), l'attività infermieristica specialistica e gli ambulatori dei MMG e del PLS. Il Punto di Erogazione di Lisciano Niccone con l'ambulatorio del MMG ed un punto prelievi (un accesso quindicinale) il Punto di Erogazione di Montone con ambulatori MMG e punto prelievi (quindicinale).

Infine, **l'area dei servizi logistici e amministrativi** integra CUP, URP, ufficio anagrafe sanitaria e uffici USL (assistenza protesica e integrativa).

Questa organizzazione assicura al cittadino un accesso unico e integrato ai servizi di prossimità, con presa in carico multidisciplinare e forte coordinamento tra ospedale, territorio e servizi sociali. La Casa della Comunità di Umbertide risponde coerentemente a quanto previsto nel DM 77 ed è riferimento per la popolazione residente nei Comuni di Umbertide, Montone, Pietralunga e Lisciano Niccone, per un totale di circa 20.400 residenti. La distribuzione della popolazione con età superiore ai 65 anni evidenzia un'incidenza significativa in tutto il territorio, con punte più elevate nei comuni minori Umbertide: la popolazione over 65 è pari a 4.081 persone (1.806 maschi e 2.275 femmine), corrispondente al 25,1% dei residenti.

Montone: risultano 444 residenti over 65 (198 maschi e 246 femmine), pari al 28,8% della popolazione complessiva. Pietralunga: sono presenti 603 residenti over 65 (274 maschi e 329 femmine), pari al 30,0% del totale. Lisciano Niccone: la fascia anziana comprende 195 residenti (89 maschi e 106 femmine), corrispondente al 32,0% della popolazione.

STANDARD DI PERSONALE

- 1 medici igienisti
- 1 assistenti sociali
- 3 amministrativi
- 1 coordinatore infermieristico
- 14 infermieri di cui 4 IFoC distribuiti 9 per assistenza domiciliare 4 per assistenza ambulatoriale 1 per PUA.

Punto Unico di Accesso (PUA)

Gli obiettivi del PUA:

- garantire l'accesso unitario per agevolare e semplificare gli accessi ai servizi socio sanitari e sociali, favorendone l'integrazione;
- orientare le persone e le famiglie sui diritti e sulle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali, in una logica di continuità assistenziale;
- avviare la presa in carico, sulla base di una prima valutazione del bisogno, effettuata dal front office, funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio sanitari o sociali integrati;
- assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema socio sanitario e sociale attraverso la successiva presa in carico multiprofessionale integrata anche con le reti della comunità locale e il terzo settore;
- garantire l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, della presa in carico "globale" della persona da parte delle Aziende USL e delle Zone Sociali, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza, anche attraverso l'apporto delle nuove tecnologie che consentano interoperabilità dei diversi sistemi informatici e l'utilizzo in prossimità delle informazioni per e sulla persona.

Per fornire risposte integrate, complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multiprofessionale. Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale socio sanitario e sociale (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza e ascolto; raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi e risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multiprofessionale integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- invio alla UVM per la valutazione e la conseguente definizione di un progetto personalizzato;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sanitaria, socio sanitaria e sociale, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali socio sanitari;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi; aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse socio sanitarie e sociali disponibili nel territorio distrettuale (strutture, servizi e interventi);

- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

Il modello organizzativo del PUA è articolato in attività di accoglienza e orientamento (*front office*) e in tre livelli di successiva valutazione ed eventuale presa in carico della persona.

Il funzionamento dei singoli PUA è definito dagli **Accordi di programma**, accordi interistituzionali tra Aziende USL e Zone Sociali, che sanciscono la necessaria sinergia istituzionale volta al conseguimento dell'integrazione tra LEA e LEPS. Lo specifico contenuto degli Accordi di programma, che declinano gli impegni reciproci che le parti assumono, viene definito dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza. Ogni PUA è strutturalmente collocato presso le Case della Comunità sia *hub* che *spoke* e, in deroga, laddove si ravvisi la necessità per motivi demografici e/o territoriali, può anche essere collocato presso altre sedi nei Distretti sanitari.

I Livelli organizzativi del PUA sono:

✓ *Front Office: accoglienza/ricezione della segnalazione*

L'accesso alle sedi dei PUA può essere effettuato direttamente da parte del cittadino interessato, di un familiare/tutore giuridico/amministratore di sostegno ovvero tramite il MMG/PLS o su segnalazione di altri servizi sanitari e/o sociali o del Terzo settore.

La persona che accede al PUA, in maniera diretta o indiretta, riceve un'accoglienza tempestiva e capace di indirizzare correttamente la persona all'interno della rete dei Servizi, senza deleghe o rimandi, a garanzia del massimo grado di specificità sui singoli bisogni espressi.

Il personale del front office eroga semplici informazioni sull'accesso ai servizi, orienta l'utente (o la famiglia) anche indirizzandoli a specifici servizi non di propria competenza, ed inoltra l'istanza, tramite la Scheda di Accoglienza per la registrazione dell'accesso, al livello successivo.

✓ *Back office di I livello: decodifica della domanda*

Ogni richiesta trasmessa al back office si conclude con una prima valutazione di decodifica della domanda e con la proposta di relativo percorso, effettuata dai professionisti di area sanitaria e sociale.

Per le situazioni che non richiedono una presa in carico integrata o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili ad uno specifico ambito di pertinenza (sanitario o sociale), al back office di primo livello compete l'orientamento del cittadino o l'attivazione diretta dei servizi necessari.

Per le situazioni che richiedono una presa in carico integrata o l'attivazione di servizi integrati, la persona viene presa in carico dall'equipe integrata multiprofessionale per il necessario approfondimento.

✓ *Back office di II livello: equipe integrata multiprofessionale*

L'equipe integrata multiprofessionale ha il compito di effettuare la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale della persona attraverso un approccio bio-psico-sociale.

Se la valutazione esita in un bisogno semplice e direttamente risolvibile, l'equipe elabora il PAI ed il relativo BUDGET DI SALUTE, attivando il servizio necessario (sanitario o sociale).

Se il bisogno rilevato dall'equipe è complesso e necessita di una presa in carico socio sanitaria integrata, l'equipe attiva il successivo livello di valutazione, l'unità di valutazione multidimensionale.

Piano Unico di Formazione regionale in Sanità

Area A	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A1	Giornata umbra prevenzione violenza operatori	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A2	Giornata nazionale ICA	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A3	Giornata mondiale sicurezza delle cure	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A4	III memorial Fausto Chionne: Dalla Medicina del Territorio, all'Intelligenza Artificiale, all'Umanizzazione delle Tecnologie, quale Futuro in Umbria?	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A5	Presentazione delle reti cliniche	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A6	Giornata per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A7	Eventi formativi Piano socio-sanitario	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A8	Laboratorio di benchmarking nel sistema sanitario regionale: gestione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie	Fondo Sanitario
Convegni/Seminari/Giornate internazionali	A9	Laboratorio di benchmarking nel Sistema Sanitario Regionale: La valutazione multidimensionale delle performance del SSR	Fondo Sanitario
Area B	N.	Ambito	Copertura finanziaria
PNRR	B1	M6 C2 I1.3.1 Sub-misura: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)	Finanziamento dedicato
PNRR	B2	M6-C2-I 2.2.3 Sub-misura: Corso di Formazione Manageriale	Finanziamento dedicato
PNRR	B3	M6-C2-I 2.2.2 Sub-misura: Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere	Finanziamento dedicato
PNRR	B4	M6-C2-I 2.2.1 Sub-misura: Borse Aggiuntive in Formazione di Medicina Generale	Finanziamento dedicato
Area C	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C1	Piano formazione elisoccorso - Sviluppo progettazione specifica a cura Cour 118	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C2	Corsi di formazione per i professionisti che lavorano nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza come da Piano formativo della rete Emergenza-Urgenza con sviluppo progettazione coordinatore di rete/dipartimento interaziendale	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C3	Corsi di formazione per gestione triage, obi, sovraffollamento, peimaff e peivac sviluppo progettazione nella rete	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C4	Corso catena di custodia: la catena di custodia: procedura regionale n.283 amministrativa / legale / giuridica	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C5	Corso per gestione maxiemergenze coordinatore RSR	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C6	Corso formazione per soccorso avanzato	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C7	Corso formazione violenza di genere	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C8	Corso formazione utilizzo tecniche diagnostiche fast in PS	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C9	Corso di formazione gestione urgenze/emergenze psichiatriche in PS	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C10	Corso di formazione gestione urgenze/emergenze pediatriche in PS	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C11	Corso di formazione gestione urgenze/emergenze di natura specialistica in PS	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Emergenza Urgenza	C12	Corso di formazione per soccorritore e autista soccorritore mezzi di soccorso - base e 118	Fondo Sanitario
Area D	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Corsi obbligatori Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	D1	Corsi obbligatori D.lgs. 81/2008, di cui all'Accordo Stato Regioni 17 aprile 2025	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	D2	Corsi antincendio / emergenze	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	D3	Corsi rischio radiazioni	Fondo Sanitario
Corsi obbligatori Sicurezza nei Luoghi di Lavoro	D4	Corsi per altri rischi lavorativi specifici	Fondo Sanitario
Area E	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Rischio Clinico	E1	Piano triennale per la gestione del rischio sanitario: giornate formative sugli obiettivi ed azioni del Piano con progettazione specifica dal parte del Centro del Rischio regionale con collaborazione Risk Manager aziendali	Fondo Sanitario

Rischio Clinico	E2	Corso di sensibilizzazione alla Cittadinanza sul contrasto ad ogni forma di violenza	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E3	Comunicazione eventi avversi, Prevenzione di atti violenza, tecniche di de-escalation - Corso istruttori	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E4	Sicurezza dell'uso dei Farmaci: la rete nazionale di farmacovigilanza	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E5	Sicurezza dell'uso dei dispositivi: la rete nazionale di dispositivo-vigilanza	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E6	Corso sulle responsabilità professionali e rischio clinico	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E7	Corso formazione utilizzo gestionale dedicato segnalazioni e eventi e flussi informativi NSIS	Fondo Sanitario
Rischio Clinico	E8	Handover: passaggio di consegne fra equipe medico assistenziali all'interno di un percorso di cura. Progetto Aziendale	Fondo Sanitario
Area F	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Corsi Qualità e Accreditamento	F1	Aggiornamento auditor OTAR	Fondo Sanitario
Corsi Qualità e Accreditamento	F2	Ospedale senza dolore, Area medica Area chirurgica	Fondo Sanitario
Corsi Qualità e Accreditamento	F3	Processo di miglioramento continuo della Sanità in qualità	Fondo Sanitario
Corsi Qualità e Accreditamento	F4	Corso formazione utilizzo gestionale dedicato accreditamento	Fondo Sanitario
Corsi Qualità e Accreditamento	F5	Choosing Wisely Italy: uno strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure	Fondo Sanitario
Area G	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Prevenzione / Promozione della Salute	G1	La Promozione della salute - PP1, PP2, PP3	Fondo Sanitario
Prevenzione / Promozione della Salute	G2	La Promozione della salute - PP4	Fondo Sanitario
Prevenzione / Promozione della Salute	G3	One health e sfide future - Corsi sanità pubblica	Fondo Sanitario
Prevenzione / Promozione della Salute	G4	Screening oncologici e comunicazione. Imparare a promuovere comportamenti salutari nei destinatari dei percorsi di prevenzione secondaria.	Fondo Sanitario
Prevenzione / Promozione della Salute	G5	Corsi sorveglianza malattie infettive	Fondo Sanitario
Prevenzione / Piano della Prevenzione	G6	La gestione delle emergenze non epidemiche.	Fondo Sanitario
Prevenzione / Piano della Prevenzione	G7	La prevenzione nei luoghi di lavoro - Formazione operatori	Fondo Sanitario
Prevenzione / Piano della Prevenzione	G8	La prevenzione nei luoghi di lavoro - Formazione alle Imprese/Scuola/Altro	Fondo Sanitario
Prevenzione / Piano della Prevenzione	G9	Formazione REACH e sostanze chimiche	Fondo Sanitario
Prevenzione / Piano della Prevenzione	G10	I programmi di prevenzione definiti nei programmi predefiniti e nei programmi liberi del PRP	Fondo Sanitario
Prevenzione / Area Veterinaria	G11	Corsi per la sicurezza alimentare	Fondo Sanitario
Prevenzione / Area Veterinaria	G12	Corsi per il benessere animale e i controlli veterinari	Fondo Sanitario
Area H	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Integrazione Ospedale / Territorio	H1	Corso Generale - Le reti cliniche: normativa, linee guida, modelli organizzativi, aspetti sociali e di customer	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H2	Le reti cliniche tempo-dipendenti progettazione corsi con coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H3	La Rete Oncologica regionale progettazione corsi coordinatori della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H4	La rete delle Malattie Rare progettazione corsi coordinatore della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H5	Le reti cliniche di Area medica progettazione corsi con coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H6	Le reti cliniche di Area chirurgica i progettazione corsi ccon coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H7	Le reti cliniche dei servizi progettazione corsi con coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete (laboratori, diagnostica per immagini, trasfusionali)	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H8	La rete Trapiantologica progettazione corsi coordinatore della rete con specifiche iniziative rivolte alla cultura e promozione della donazione degli organi	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H9	Formazione per Tutor clinici per gli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie - parte generale e specifica	Fondo Sanitario

Integrazione Ospedale / Territorio	H10	Le reti cliniche della riabilitazione corsi con coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H11	Rete delle cure palliative pediatriche e adulti	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H12	Le reti cliniche della salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze e disturbi della nutrizione e alimentazione - corsi con coordinatori scientifici della rete nel rispetto del Piano della Rete	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H13	Casi della Comunità - Modello di organizzazione e funzionamento	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H14	Ospedale di Comunità - Modello di organizzazione e funzionamento	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H15	C.O.T. Centrale Operativa Territoriale - Modello di organizzazione e funzionamento	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H16	Infermiere di famiglia	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H17	La salute della donna e del bambino	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H18	Il 116117 - Modello di organizzazione e tecniche di funzionamento	Fondo Sanitario
Integrazione Ospedale / Territorio	H19	Il progetto DAMA sviluppi e implementazione negli Ospedali	Fondo Sanitario
Area I	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Ospedaliera / Specialistica	I1	Piano attività Comitato dei Controlli - Giornate formative sugli obiettivi e le azioni del piano - progettazione specifica a cura coordinatore comitato controlli esterni	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I2	Controlli cartelle cliniche e documentazione sanitaria: formazione sulla codifica, concordanza e appropriatezza - progettazione specifica a cura coordinatore comitato controlli esterni	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I3	Corsi specifici su tecniche chirurgiche/interventistiche e modelli organizzativi strutture chirurgiche	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I4	Corsi specifici su tecniche mediche e modelli organizzativi strutture mediche	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I5	Corsi specifici su tecniche riabilitative e modelli organizzativi strutture riabilitative	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I6	Corsi specifici su tecniche diagnostica e modelli organizzativi servizi di diagnostica e di laboratorio	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I7	Corsi specifici su tecniche farmacologiche	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I8	Corsi specifici su tecniche trapianti e donazione organi	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I9	Up to date discussione casi clinici Up to date Lexidrug: istruzioni per l'uso	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I10	Codifica SDO e Implementazione ICD 10-IM e CIFI per la codifica SDO - progettazione specifica	Fondo Sanitario
Ospedaliera / Specialistica	I11	Il Piano di governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici - programmazione, sviluppo del percorso chirurgico nel rispetto delle linee guida regionali, sviluppo di modelli organizzativi per la separazione dei flussi, monitoraggi e controlli, progettazione di audit fra professionisti, accoglienza dei pazienti e comunicazione sulla permanenza nelle liste di attesa	Fondo Sanitario
Area L	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Territoriale / Specialistica	L1	Nuovo nomenclatore tariffario catalogo regionale e attività prescrittiva specialistica ambulatoriale	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L2	Riforma assistenza territoriale D.M. 77/2022, programmazione regionale e modelli organizzativi territoriali	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L3	D.lgs. 62/2024 e riorganizzazione delle UVM (in collaborazione con il servizio sociale)	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L4	Corsi specifici su tematiche afferenti la salute mentale adulti e minori	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L5	Corsi specifici su tematiche afferenti le dipendenze	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L6	Corsi specifici su tematiche afferenti il benessere psicologico	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L7	Corsi specifici su tematiche afferenti la disabilità	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L8	Corsi specifici su tematiche afferenti le malattie croniche	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L9	La Salute in carcere	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L10	Inglese scientifico per area nutrizionale e metabolica	Fondo Sanitario
Territoriale / Specialistica	L11	Corsi specifici su tematiche afferenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	Fondo Sanitario

Territoriale / Specialistica	L12	Il Piano di governo delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale - programmazione, sviluppo dell'appropriatezza prescrittiva, monitoraggi e controlli, progettazione di audit fra professionisti, accoglienza dei pazienti e comunicazione sulla permanenza nelle liste di attesa	Fondo Sanitario
Area M	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Studi Clinici / Ricerca / Sperimentazioni	M1	HTA: Implementare un processo per il monitoraggio dello stato dell'arte e dell'utilizzo delle tecnologie sanitarie per il loro adeguato ed efficace utilizzo per cure sicure e sostenibili	Fondo Sanitario
Studi Clinici / Ricerca / Sperimentazioni	M2	Assistenza e ricerca sulle Malattie Rare in Umbria La terapia genica in clinica	Fondo Sanitario
Studi Clinici / Ricerca / Sperimentazioni	M3	La ricerca clinica, la medicina di precisione e la progettazione	Fondo Sanitario
Area N	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Medici del Ruolo Unico	N1	Formazione Medici medicina generale	Fondo Sanitario
Area O	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Pediatri di Libera Scelta	O1	Formazione Pediatri di libera scelta	Fondo Sanitario
Area P	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Specialisti Ambulatoriali	P1	Formazione Specialisti ambulatoriali	Fondo Sanitario
Area Q	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Manageriale	Q1	Formazione manageriale: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore di Strutture complesse	Finanziamento privato
Area R	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Amministrativa / Legale / Giuridica	R1	Corso di aggiornamento: procedura aziendale informativa al trattamento terapeutico e acquisizione del consenso informato	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R2	Corso di formazione sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria e sua conservazione	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R3	La certificazione di genere in Azienda Ospedaliera di Perugia	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R4	Gruppo di miglioramento per gli incarichi di funzione organizzativa e di coordinamento (IFOC)	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R5	I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per la Dirigenza e Comparto	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R6	Certificazione Unica	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R7	Aggiornamento Anticorruzione	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R8	Conto Annuale sanità	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R9	Le gare e gli appalti	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R10	Aspetti normativi, operativi e fiscali della libera professione	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R11	Nuovo regolamento aziendale sul trattamento dati personali GDPR - Codice Privacy: corso base	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R12	Il codice di comportamento ed il codice etico in Azienda Ospedaliera di Perugia	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R13	Prestazioni sanitarie erogabili a stranieri e relative modalità di riscossione	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R14	Gestione dei rifiuti sanitari con particolare riguardo alla registrazione informatica e alla normativa vigente	Fondo Sanitario
Amministrativa / Legale / Giuridica	R15	Tecniche di redazione degli atti amministrativi	Fondo Sanitario
Area S	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Amministrativa / Contabile	S1	Sistema di contabilità analitica. Integrazione e potenziamento nelle Aziende Sanitarie Regionali	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S2	Attuazione della DGR 1225/2024, Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Umbria - Aggiornamento del percorso e potenziamento del Sistema di Controlli Interni del SSR	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S3	Il sistema dei controlli della Corte dei Conti nella Sanità	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S4	Funzioni dei RUP e DEC nella gestione dei contratti	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S5	Sistema SAP: procedure operative e corretto utilizzo (livello base)	Fondo Sanitario

Amministrativa / Contabile	S6	Contabilità e bilancio delle Aziende Sanitarie pubbliche anche alla luce della riforma PNRR - accrual	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S7	Stock del debito e pcc 2024/2025: novità normative e operative	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S8	Fiscaltà del SSR - IRES, IRAP, IVA	Fondo Sanitario
Amministrativa / Contabile	S9	Servizi di tesoreria e cassa enti pubblici: le modalità operative	Fondo Sanitario
Area T	N.	Ambito	Copertura finanziaria
Informatica e Sicurezza Informatica	T1	Cyber Security Awareness	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T2	Trattamento dati personali in Sanità - Designati	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T3	Intelligenza artificiale in Sanità: dall'etica alla pratica clinica.	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T4	Corso di formazione flussi informativi NSIS SISM SIND e At@nte sulla base del crash test del progetto di fase 2 PNRR	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T5	Corso di formazione flussi informativi NSIS EMUR e 118 sulla base del crash test del progetto di fase 2 PNRR	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T6	Corso di formazione flussi informativi NSIS SDO sulla base del crash test del progetto di fase 2 PNRR	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T7	Corso avanzato Excel	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T8	Misurare per comprendere e decidere	Fondo Sanitario
Informatica e Sicurezza Informatica	T9	Corso di formazione flussi informativi farmaceutica e dispositivi sulla base del crash test del progetto di fase 2 PNRR	Fondo Sanitario