



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 0001247 del 30/06/2026

Proponente:

CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

Oggetto:

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2025 - APPROVAZIONE

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 0001331 del 30/06/2026:

Hash.pdf (SHA256):b9520fefb03599d2c1310ac7c48329235a30f85bb5cb2087c27483f3306d14de

Firme digitali apposte sulla proposta:

Alessandra D'Anzieri, Piero Carsili, Alfredo Notargiacomo

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicati:

Direttore Sanitario : Dr. Alfredo Notargiacomo - parere: Favorevole

Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - parere Favorevole

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. ROBERTO NOTO)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Allegato alla Delibera del Direttore Generale

Normativa di riferimento:

- art. 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n.113 del 6 agosto 2021, con il quale si prevede che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- Decreto Legge n. 36 del 30/04/2022 recante “Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del PNRR che all’art. 6 del D.L. 80/2021 aggiunge il comma 7-bis: «Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6.»”;
- D.P.R. n. 81 del 24/06/2022 (G.U. 151/2022) “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, che all’art.1, comma1, lett. da a) a F) prevede che gli adempimenti inerenti i piani previsti da Specifiche disposizioni normative, “sono soppressi in quanto assorbiti nel PIAO”: Piano dei Fabbisogni, Piano delle Azioni Concrete, Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio, Piano della Performance, Piano di Prevenzione della Corruzione, Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano di Azioni Positive;
- D.M. n. 132 del 30.06.2022 (G.U. n. 209/2022) “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”.
- D.D.G. n. 205 del 31.01.2025 “Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027- Annualità 2025 e proroga del budget operativo aziendale anno 2024, approvato con DDG n. 1122 del 13/06/2024 e integrato con DDG 1655 del 23/08/2024, nelle more di approvazione da parte della Regione Umbria degli obiettivi dei Direttori Generali per l'annualità 2025, dell'avvio del processo di negoziazione di Budget e della successiva approvazione del budget operativo per l'anno 2025”.
- D.G.R. 403 del 07/05/2025 “Aziende Sanitarie regionali -Assegnazione obiettivi per l'anno 2025”.
- DDG n. 1306 del 27/06/2025 Adozione in via definitiva Piano Triennale del fabbisogno del personale (PTFP) 2025-2027.
- DDG n. 1330 del 30/06/2025 Aggiornamento, modifica ed integrazione del PIAO 2025-2027 – Annualità 2025 con gli Obiettivi Regionali di cui alla DGR 403/2025 e con il definitivo Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2025-2027.
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 dall’oggetto: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico

e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, modificato ed integrato dal D.lgs. 74/2017

Motivazione:

Premesso che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, l’art.10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n.150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017, prevede che entro il 30 giugno di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul proprio sito istituzionale la Relazione Annuale sulla Performance, approvata dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’OIV, relazione che evidenzia a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Rilevato che, nel redigere la Relazione Annuale sulla Performance – Anno 2025, questa Azienda ha tenuto conto delle indicazioni contenute nelle “Linee guida per la Relazione Annuale sulla performance - n. 3 novembre 2018 “, predisposte dall’Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri; tali *“linee guida si rivolgono ai ministeri, in ragione delle specifiche caratteristiche che il ciclo della performance assume in tali organizzazioni”* e *“sono applicabili alle altre amministrazioni dello Stato, che possono adeguarvisi in sede di predisposizione e validazione delle rispettive Relazioni”*.

Dato atto che:

- con DDG n. 205 del 31/01/2025 è stato approvato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027 – annualità 2025;
- con DDG n.1310 del 30/06/2025 è stato preso atto dell’avvenuto completamento della negoziazione di budget con i Centri di Attività Aziendali (CDA) e, a seguito dell’assegnazione da parte della Regione Umbria degli obiettivi regionali annuali con DGR n. 403 del 07.05.2025, è stato aggiornato, modificato, integrato e rimodulato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027.

Preso Atto che a conclusione dell’iter di validazione della Valutazione della Performance Organizzativa anno 2025, e della Valutazione della performance individuale del personale dirigente e del personale del comparto, il Controllo di Gestione dell’Azienda USL Umbria 2 ha predisposto il documento “Relazione annuale sulla performance anno 2025”.

Ritenuto di dover approvare il documento **“Relazione annuale sulla performance anno 2025, (Allegato 1) con il suo allegato “Le attività dell’Azienda USL Umbria 2 dell’anno 2025 – risultati raggiunti” (Allegato 1.a)**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare, la **Relazione annuale sulla performance anno 2025 (Allegato 1)** con il suo allegato **"le attività dell'Azienda USL Umbria 2 dell'anno 2025 – risultati raggiunti" (Allegato 1.a)**, predisposta dal Controllo di Gestione, sulla base dei dati disponibili nei flussi informativi aziendali, nonché nelle relazioni annuali dei responsabili delle strutture aziendali, che si allega a formare parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre che la suddetta relazione costituisce la Relazione sanitaria aziendale annuale di cui all'art. 29 della l.r. 11/2015;
3. di dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta al controllo regionale;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio di Direzione;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale;
6. di trasmettere il presente atto all'OIV;
7. di disporre la pubblicazione del presente atto nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparenza-Performance".
8. di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo in ragione del rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Istruttore
Roberto Politi

Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Alessandra D'Anzieri

Il Dirigente
Controllo di Gestione e
Servizio Economico Finanziario del Sociale
Dott.ssa Alessandra D'Anzieri



RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025

Azienda USL Umbria n. 2

Allegato1

<i>1.</i>	<i>L'Azienda</i>	<i>6</i>
<i>1.1 La Missione dell'Azienda</i>		<i>6</i>
<i>1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita</i>		<i>7</i>
<i>1.3 L'organizzazione dell'Azienda.....</i>		<i>11</i>
<i>1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali.....</i>		<i>12</i>
<i>1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda</i>		<i>14</i>
<i>1.5.1 Health technology e attrezzature sanitarie</i>		<i>14</i>
<i>1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure.....</i>		<i>15</i>
<i>1.6.1 La Qualità</i>		<i>15</i>
<i>1.6.2 La Sicurezza delle cure.....</i>		<i>20</i>
<i>1.7 La comunicazione.....</i>		<i>26</i>
<i>1.8 Le Risorse Umane</i>		<i>28</i>
<i>1.08.1 Il Personale Dipendente</i>		<i>28</i>
<i>1.08.2 Il Personale Convenzionato</i>		<i>28</i>
<i>1.09 Le Risorse Finanziarie</i>		<i>29</i>
<i>1.09.1 Le risorse.....</i>		<i>29</i>
<i>1.09.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio.....</i>		<i>29</i>
<i>2 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione</i>		<i>30</i>
<i>2.1 Struttura organizzativa.....</i>		<i>31</i>
<i>2.2 Analisi del contesto interno ed esterno</i>		<i>31</i>
<i>2.3 Mappatura dei processi e aree a rischio</i>		<i>31</i>
<i>3. Attuazione del Piano Triennale (PTPCT)</i>		<i>31</i>
<i>3.1 Misure generali</i>		<i>31</i>
<i>3.2 Misure specifiche.....</i>		<i>32</i>
<i>4. Attività del RPCT</i>		<i>32</i>
<i>5. Formazione e sensibilizzazione.....</i>		<i>32</i>
<i>6. Trasparenza e accesso civico</i>		<i>32</i>
<i>6.1 Amministrazione Trasparente</i>		<i>32</i>
<i>6.2 Accesso civico.....</i>		<i>33</i>
<i>7. Azioni di miglioramento.....</i>		<i>33</i>
<i>8. Conclusioni.....</i>		<i>33</i>
<i>9. La Formazione.....</i>		<i>42</i>
<i>10. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi</i>		<i>47</i>
<i>10.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale.....</i>		<i>48</i>
<i>10.1.1 La programmazione regionale</i>		<i>48</i>
<i>10.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale.....</i>		<i>49</i>
<i>10.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale.....</i>		<i>61</i>

<i>10.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting</i>	61
<i>10.2.2 La valutazione delle performance aziendali</i>	65
<i>10.2.3 La valutazione delle performance individuali.....</i>	68

Premessa

Con la presente relazione , redatta ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 “Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali” e s.m.i. , l'Azienda Usl Umbria 2 effettua la periodica rendicontazione in ordine alle attività rese nell'ambito dei 3 Livelli Essenziali di Assistenza, nonché ai risultati conseguiti relativi agli obiettivi assegnati dalla Regione con l'evidenza delle performance gestionali e individuali raggiunte nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e di quanto indicato nelle delibere CIVIT (oggi ANAC) nella materia di riferimento.

Trattasi di documento strettamente correlato al bilancio di esercizio, strutturato per rispondere al principio di trasparenza dell'azione dell'Azienda ed alle necessità informative dei propri interlocutori istituzionali: Regione e Conferenza dei Sindaci.

La rappresentazione dei risultati raggiunti e l'analisi delle azioni costituisce, altresì, riferimento per la pianificazione e programmazione dell'anno successivo.

La Relazione sulla performance 2025 (di seguito Relazione) è lo strumento di raccordo tra la strategia in ambito di programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale ed aziendale e i sistemi di misurazione della performance utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi. Ha come fine precipuo il miglioramento della qualità dei servizi offerti, lo sviluppo delle competenze professionali attraverso la valorizzazione.

La legge 6 agosto 2021, n. 113, che all'art. 6 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Il PIAO 2025-2027 – Annualità 2025 dell'Azienda USL Umbria 2 è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 205 del 31/01/2025, successivamente integrato ed aggiornato con DDG n. 1310 del 30/06/2025, a seguito di assegnazione degli obiettivi regionali al direttore generale.

La Relazione è uno strumento di accountability attraverso cui l'ASL rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati. In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione sono privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni. La relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate.

Entro il 30 giugno di ogni anno successivo a quello di riferimento l'ASL pubblica sul proprio sito istituzionale e sul Portale della Performance la relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV.

Nel processo di stesura della relazione sono coinvolti:

- *le strutture aziendali di supporto che curano la predisposizione del documento avvalendosi delle risultanze dei sistemi di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;*
- *l'organo di indirizzo politico amministrativo, che approva la relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici, nonché la corretta rappresentazione di eventuali criticità emerse nel corso dell'anno di riferimento e per cui l'OIV ha ritenuto opportuno procedere alle segnalazioni di cui all'articolo 6 del d.lgs. 150/2009.*

L'anno 2025 è stato caratterizzato da un'intensa attività di attuazione delle misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento al processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale e al potenziamento delle attività ambulatoriali finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e all'abbattimento delle liste di attesa.

Nel corso dell'anno sono state consolidate le azioni avviate con l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), entrate in funzione nel primo semestre del 2024 e pienamente operative dal 30 giugno dello stesso anno. L'evoluzione del modello organizzativo ha richiesto una profonda revisione dell'impiego delle risorse disponibili, orientandole verso le nuove esigenze assistenziali delineate dalla riforma territoriale. Parallelamente, è stata attuata una significativa riorganizzazione delle agende ambulatoriali, con l'obiettivo di incrementare la capacità produttiva, migliorare l'appropriatezza delle prenotazioni e garantire una più efficace risposta ai bisogni di salute della popolazione.

L'Azienda ha inoltre profuso il massimo impegno nel reclutamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo, nonché nell'acquisizione dei beni e dei servizi indispensabili per sostenere il progressivo recupero delle attività assistenziali che avevano subito rallentamenti o sospensioni durante il periodo pandemico. Tali interventi hanno consentito di rafforzare la capacità operativa delle strutture aziendali, pur in un contesto caratterizzato da persistenti criticità nella disponibilità di professionisti e dall'incremento della domanda di prestazioni.

All'importante sforzo organizzativo realizzato in ambito ospedaliero si è affiancato un impegno altrettanto rilevante sul territorio. I Distretti e il Dipartimento di Prevenzione hanno continuato a rappresentare un presidio fondamentale per la presa in carico dei cittadini, assicurando continuità assistenziale, promuovendo attività di prevenzione e garantendo interventi domiciliari a favore delle persone in condizioni di elevata fragilità, secondo un modello di assistenza sempre più integrato e orientato alla prossimità.

I risultati conseguiti nel corso del 2025 sono stati possibili soprattutto grazie alla dedizione, alla professionalità e al senso di responsabilità di tutto il personale aziendale. Medici, infermieri, professionisti sanitari, tecnici, amministrativi e operatori di supporto hanno affrontato con spirito di servizio le numerose sfide organizzative, assicurando la continuità dell'assistenza anche attraverso prolungamenti dell'orario di lavoro, disponibilità a coprire turni aggiuntivi e una costante collaborazione tra strutture e servizi. A tutti loro va il più sincero ringraziamento per il contributo determinante offerto nel garantire ai cittadini risposte tempestive, appropriate e di qualità.

Il percorso intrapreso nel 2025 rappresenta una tappa significativa nel processo di trasformazione del Servizio sanitario, orientato a realizzare un modello organizzativo sempre più moderno, integrato, sostenibile e capace di rispondere efficacemente ai bisogni di salute della comunità, in coerenza con gli obiettivi strategici del PNRR e con i principi di equità, universalità e prossimità che ispirano il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale

Dr. Roberto Noto

1. L'Azienda

1.1 La Missione dell'Azienda

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è il soggetto istituzionale, costituito dal 1° gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. del 20/01/1998 n. 3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico del 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

La sede, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all'art. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n. 11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



L'Azienda USL Umbria n. 2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l'attività sociosanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socioassistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni.
- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio-sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.
- Assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia

gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

L'Azienda USL Umbria n. 2:

Si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell'uso delle risorse assegnate.

L'Azienda:

- Pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- Garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;
- Definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali, con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi;
- Sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

L'Azienda svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia**.

1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km² e con una densità media di 87,40 abitanti per Km².

La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 362.898 abitanti, riferita ai dati Istat al 31/12/2025.

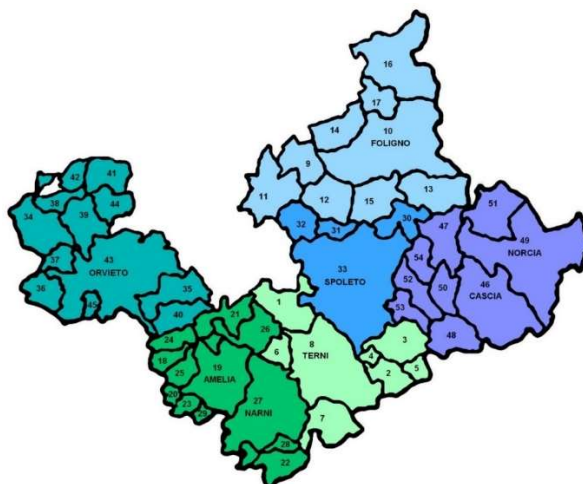
Popolazione residente al 31/12/2025 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km ²)	DENSITÀ (per Km ²)
1	Acquasparta	2.109	2.221	4.330	79,58	54,41
2	Arrone	1.205	1.299	2.504	40,98	61,10
3	Ferentillo	878	889	1.767	69	25,61
4	Montefranco	620	623	1.243	10,13	122,70
5	Polino	127	106	233	19,46	11,97
6	San Gemini	2.219	2.392	4.611	27,58	167,19

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km²)	DENSITÀ (per Km²)
7	Stroncone	2.339	2.267	4.606	71,38	64,53
8	Terni	51.087	55.185	106.272	211,9	501,52
	Distretto di Terni	60.584	64.982	125.566	530,01	236,91
9	Bevagna	2.333	2.403	4.736	56,16	84,33
10	Foligno	26.648	28.614	55.262	263,77	209,51
11	Gualdo Cattaneo	2.895	2.733	5.628	96,79	58,15
12	Montefalco	2.605	2.661	5.266	69,34	75,94
13	Sellano	465	453	918	85,54	10,73
14	Spello	3.965	4.243	8.208	61,31	133,88
15	Trevi	3.916	4.053	7.969	71,16	111,99
16	Nocera Umbra	2.741	2.733	5.474	157,19	34,82
17	Valtopina	619	639	1.258	40,51	31,05
	Distretto di Foligno	46.187	48.532	94.719	901,77	105,04
18	Alviano	631	687	1.318	23,81	55,35
19	Amelia	5.671	5.733	11.404	132,55	86,04
20	Attigliano	996	966	1.962	10,45	187,75
21	Calvi dell'Umbria	817	843	1.660	45,75	36,28
22	Giove	892	937	1.829	15,19	120,41
23	Guarda	846	868	1.714	39,3	43,61
24	Lugnano in Teverina	699	691	1.390	29,68	46,83
25	Montecastrilli	2.344	2.443	4.787	62,43	76,68
26	Narni	8.535	9.091	17.626	197,86	89,08
27	Otricoli	841	876	1.717	27,27	62,96
28	Penna in Teverina	503	521	1.024	9,97	102,71
29	Avigliano Umbro	1.178	1.130	2.308	51,32	44,97
	Distretto di Narni-Amelia	23.953	24.786	48.739	645,58	75,50
30	Campello sul Clitunno	1.138	1.173	2.311	49,82	46,39
31	Castel Ritaldi	1.487	1.507	2.994	22,53	132,89
32	Giano dell'Umbria	1.828	1.841	3.669	44,43	82,58
33	Spoletto	17.431	18.444	35.875	349,63	102,61
	Distretto di Spoleto	21.884	22.965	44.849	466,41	96,16
34	Allerona	830	849	1.679	82,21	20,42
35	Baschi	1.264	1.280	2.544	68,31	37,24
36	Castel Giorgio	954	1.038	1.992	42,35	47,04
37	Castel Viscardo	1.285	1.355	2.640	25,25	104,55
38	Fabro	1.246	1.324	2.570	34,33	74,86
39	Ficulle	779	769	1.548	64,8	23,89
40	Montecchio	721	706	1.427	48,99	29,13
41	Montegabbione	552	543	1.095	51,21	21,38
42	Monteleone di Orvieto	635	722	1.357	23,85	56,90
43	Orvieto	9.120	9.932	19.052	281,16	67,76
44	Parrano	245	247	492	39,89	12,33
45	Porano	871	945	1.816	13,54	134,12
	Distretto di Orvieto	18.502	19.710	38.212	775,89	49,25
46	Cascia	1.449	1.481	2.930	181,09	16,18

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km ²)	DENSITÀ (per Km ²)
47	Cerreto di Spoleto	477	484	961	74,79	12,85
48	Monteleone di Spoleto	272	263	535	61,58	8,69
49	Norcia	2.217	2.182	4.399	274,34	16,03
50	Poggiodomo	48	33	81	40,01	2,02
51	Preci	348	330	678	82,1	8,26
52	Sant'Anatolia di Narco	261	229	490	47,32	10,36
53	Scheggino	217	205	422	35,17	12,00
54	Vallo di Nera	149	168	317	36,03	8,80
	Distretto della Valnerina	5.438	5.375	10.813	832,43	12,99
	Azienda USL Umbria n. 2	176.548	186.350	362.898	4.152,09	87,40

Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n. 2



Nota: i Comuni sono contrassegnati con la numerazione della tabella precedente

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente.

Popolazione residente per fasce di età e per Distretto al 31/12/2025

	Fascia d'età								USL UMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terni	12.836	10,22%	77.257	61,53%	15.495	12,34%	19.978	15,91%	125.566	34,60%
Foligno	10.284	10,86%	57.819	61,04%	12.032	12,70%	14.584	15,40%	94.719	26,10%
Narni-Amelia	4.761	9,77%	29.054	59,61%	6.878	14,11%	8.046	16,51%	48.739	13,43%
Spoleto	4.660	10,39%	27.125	60,48%	5.735	12,79%	7.329	16,34%	44.849	12,36%
Orvieto	3.613	9,46%	22.548	59,01%	5.407	14,15%	6.644	17,39%	38.212	10,53%
Valnerina	1.067	9,87%	6.606	61,09%	1.554	14,37%	1.586	14,67%	10.813	2,98%
TOTALE	37.221	10,26%	220.409	60,74%	47.101	12,98%	58.167	16,03%	362.898	100,00%

Popolazione residente, per sesso e per Distretto, al 31/12/2025 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	n.	%	n.	%	
Distretto di Terni	60.584	48,25%	64.982	51,75%	125.566
Distretto di Foligno	46.187	48,76%	48.532	51,24%	94.719
Distretto di Narni-Amelia	23.953	49,15%	24.786	50,85%	48.739
Distretto di Spoleto	21.884	48,79%	22.965	51,21%	44.849
Distretto di Orvieto	18.502	48,42%	19.710	51,58%	38.212
Distretto della Valnerina	5.438	50,29%	5.375	49,71%	10.813
AZIENDA USL UMBRIA n. 2	60.584	48,25%	64.982	51,75%	125.566

DISTRETTO	INDICE DI INVECCHIAMENTO	INDICE DI VECCHIAIA	INDICE DI CARICO SOCIALE	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE	INDICE DI DIPENDENZA SENILE
	(popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	(popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni)	(pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	(pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	(pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
Distretto di Terni	28,25%	276,36%	62,53%	16,61%	45,92%
Distretto di Foligno	28,10%	258,81%	63,82%	17,79%	46,03%
Distretto di Narni-Amelia	30,62%	313,46%	67,75%	16,39%	51,37%
Distretto di Spoleto	29,13%	280,34%	65,34%	17,18%	48,16%
Distretto di Orvieto	31,54%	333,55%	69,47%	16,02%	53,45%
Distretto della Valnerina	29,04%	294,28%	63,68%	16,15%	47,53%
AZIENDA USL UMBRIA n. 2	29,01%	282,82%	64,65%	16,89%	47,76%

L'Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. Rispetto all'anno precedente (valore 271,68%) si può notare un aumento (282,82%), a significare che a parità di numero di giovani la popolazione degli anziani sta aumentando; da far notare che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

L'indice di carico sociale o dipendenza strutturale (o totale) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. L'indice totale corrisponde alla somma degli

indici di dipendenza giovanile e senile. Rispetto all'anno precedente (64,23%) il valore si è poco discostato (64,65%), con un indice di dipendenza senile del 47,76%.

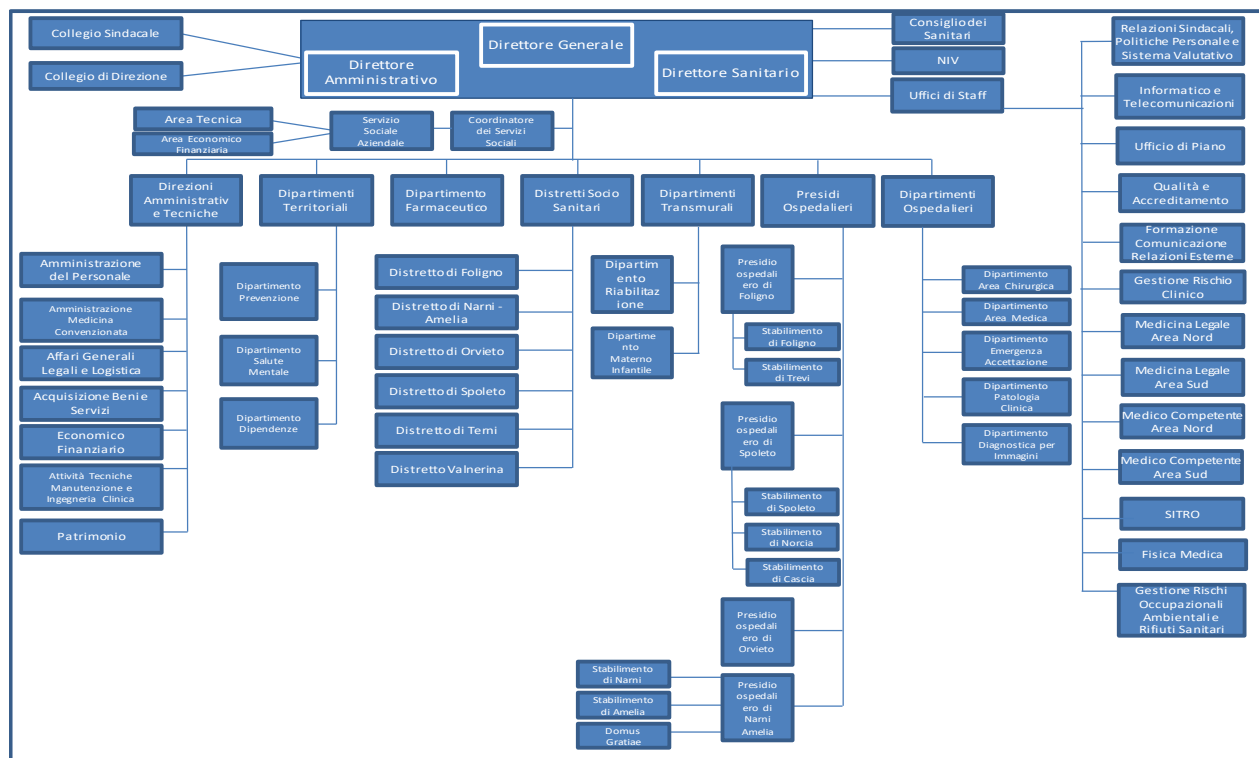
1.3 L'organizzazione dell'Azienda

L'organizzazione dell'Azienda USL Umbria n. 2, delineatasi progressivamente, rappresenta l'espressione del principio in base al quale l'organizzazione è viva e deve essere intesa in senso dinamico e flessibile con possibilità di apportare in ogni tempo i necessari cambiamenti.

Tra gli atti di maggior interesse, adottati nell'anno di riferimento, riguardanti l'articolazione strutturale dell'Azienda e il suo funzionamento, si segnalano in particolare i seguenti provvedimenti aventi un impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale:

- Piano Triennale Fabbisogno Personale anno 2025: Adozione in via definitiva Delibera 1255 del 28/06/2025
- Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025/2027 – Annualità 2025 e Proroga del Budget Operativo Aziendale 2024, approvato con D.D.G. n.1122 del 13.06.2024 e integrato con D.D.G. 1655 Del 23.08.2024, nelle more e di Approvazione da parte della Regione Umbria degli obiettivi dei Direttori Generali per l'annualità 2025, dell'avvio del Processo di Negoziazione di Budget e della successiva approvazione del Budget Operativo per l'anno 2025: DDG 205 del 31/01/2025

Di seguito l'organigramma aziendale



L'organigramma sopra rappresentato, aggiornato al 30 dicembre 2020, evidenzia:

- le Strutture di Staff (Strutture Semplici e Uffici) nella parte a destra della figura,
- le Strutture della linea amministrativa (Strutture Complesse e Semplici tecnico-amministrative) nella parte a sinistra della figura.

Si fa presente che con D.D.G. n. 2285 del 20.11.2024, avente ad oggetto “Conferimento incarichi ai sensi degli art. 22 e 23 CCNL dirigenza sanitaria, dell'art. 70 CCNL area funzioni locali - dirigenza PTA e recepimento contenuti della DGR. 1186/2024 - provvedimenti conseguenti”, si è proceduto all'istituzione di un unico dipartimento, costituito dai preesistenti Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e Dipartimento di Patologia Clinica, denominato “Dipartimento Assistenza Farmaceutica e Patologia Clinica”.

Le misure organizzative assunte consolidano l'unificazione e l'integrazione dei servizi, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

L'Azienda relativamente alle scelte strategiche riguardanti il patrimonio immobiliare attraverso interventi di manutenzione straordinaria che rinnovino il ciclo di vita utile dell'immobile ha previsto gli interventi inseriti nel Piano annuale dei lavori annualità 2025. Nel corso del 2025 sono proseguiti i lavori previsti nel Piano Investimenti allegato al BEP 2025 relativamente ai seguenti interventi:

Intervento	Importo speso 2025
Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni.	204.078,88
Nuovo Ospedale Narni - Amelia	608.878,03
Asfalto parcheggio P.O. di Orvieto	17.815,68
Adeguamento primo soccorso e sala piccoli interventi P.O. Narni	146.239,67
Manutenzione straordinaria Anatomia Patologica P.O. di Foligno	16.015,07
Manutenzione impianto dialisi P.O. di Orvieto	80.382,45
Trasformazione dell'area destinata a Sala Operatoria Piccoli Interventi (SOPI) a area intensiva, mediante interventi di ristrutturazione edile, adeguamento impiantistico e acquisizione di dotazioni strumentali. Adeguamento di n. 15 posti letto di pneumologia e medicina all'attività di semintensiva sia attraverso interventi impiantistici (aeraulico, elettrico e gas medicali), sia mediante l'acquisizione di dotazioni strumentali. Ospedale Foligno	38.009,46
Adeguamento del percorso pedonale di accesso dal parcheggio all'area ospedaliera - P.O. Spoleto	36.396,82
Adeguamento antincendio PO di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessione Regionale CUS	906.077,52
Ampliamento della disponibilità di n. 2 posti letto all'interno dell'attuale area di terapia intensiva mediante acquisizione di dotazioni strumentali. Adeguamento di n. 6 posti letto di area medica all'attività di semintensiva sia attraverso interventi impiantistici (aeraulico, elettrico e gas medicali), sia mediante l'acquisizione di dotazioni strumentali. Ospedale Spoleto	43.004,18
Ampliamento del Pronto Soccorso con realizzazione di nuova struttura in adiacenza all'attuale con riorganizzazione e ristrutturazione dell'intera area, finalizzata a una corretta gestione dei flussi di pazienti in caso di emergenza epidemiologica e ad area dedicata all'isolamento diagnostico. Ospedale Spoleto	66.585,42
Miglioramento sismico Presidio Ospedaliero di Foligno	2.823.244,41
Miglioramento sismico Presidio Ospedaliero di Orvieto	3.013.767,39
Casa della Comunità di Montefalco - Via Ringhiera Umbra	264.572,00
Casa di Comunità di Fabro - Via Gramsci	361.165,21
Ospedale di Comunità di Montefalco - Via Ringhiera Umbra	51.920,53
Ospedale di Comunità di Orvieto - Piazza Duomo	561.216,62
Ospedale di Comunità di Terni - Viale Trieste	37.127,51
Casa di Comunità di Spoleto - Via Aldo Manna	139.007,75
Casa di Comunità di Nocera Umbra - Via Martiri della Libertà	236.923,61
Casa di Comunità di Amelia - Via 1° Maggio	272.705,17
Casa di Comunità di Terni - Viale Trieste	1.926.249,64
Casa di Comunità di Narni - Fuori Porta Ternana	732.148,59
Casa di Comunità di Orvieto - Piazza Duomo	415.924,06

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

1.5.1 Health technology e attrezzature sanitarie

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle apparecchiature obsolete e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure.

Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

I maggiori acquisti di attrezzature sanitarie sostenuti nel 2025 sono stati ad esempio:

Intervento	Importo speso 2025
Acquisto n. 1 Microscopio operatorio per la S.C. di oculistica del Presidio Ospedaliero di Orvieto	98.234,75
Fonte luce per colonna laparoscopica P.O. di Foligno	22.706,64
Acq. lampada scialitica gemellare per la sala parto del P.O. di Foligno	22.063,70
Acquisto 15 letti degenza PO Foligno	31.842,00
Acquisto 1 Ecotomografo PES Nocera Accordo Quadro Aree Interne disagiate.	35.999,98
Acq. N. 2 resettori monopolari U.O. Urologia P.O. di Foligno	38.851,68
Acquisto di n.1 Fantoccio+1 set sorg.lin. PET-CTMed.Nucl.Folig	21.960,00
Acquisto Elettroencefalografo U.O. Neurologia P.O. di Foligno	27.450,00
Acquisto di 1 Poltrona chirurgica S.O. Oculistica	26.840,00
Acquisto attrezzature sanitarie Pronto Soccorso Foligno	39.695,39
Acquisto n. 2 apparecchi per anestesia P.O. Foligno	66.075,02
Acquisto monitor/ecografo portatile U.O. Cardiologia P.O. Foligno	51.367,48
Acquisto sistema di rilevazione raggi gamma Neoprobe	39.040,00
Acquisto attrezzature sanitarie per servizio NPIA Distretto di Terni	27.691,31
Acquisto YAG LASER U.O. di Oculistica P.O. di Orvieto	35.332,42
Acquisto n. 2 resettori e miniresettori S.O. Ginecologia Narni	22.994,19
Acquisto n. 2 Microscopi SS.OO. Oculistica PP.OO. Foligno e Spoleto	196.469,17
Acquisto microscopio spec7endoteriale Oculistica P.O. Spoleto	22.545,60
Acquisto n. 3 Videolar. Intub. Diffic. U.O. Anestesia e Rianimazione Foligno	40.918,50
Acquisto lampa scialitica Ortopedia P.O. Spoleto	22.063,70

1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure

1.6.1 La Qualità

Negli ultimi anni si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza clinica, in un'ottica di sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

L'attenzione al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari ed alla sicurezza delle cure trova la sua concretizzazione nella normativa di riferimento nazionale e regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie.

A tal fine l'Azienda segue il percorso di accreditamento così come previsto dal modello regionale umbro, i cui requisiti sono orientati allo sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), teso al miglioramento continuo dell'efficienza, dell'efficacia interna e sicurezza delle cure, operando in una prospettiva di integrazione delle articolazioni delle strutture aziendali, dei processi assistenziali e gestionali e delle diverse dimensioni delle loro performance.

Lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale all'interno della Azienda sanitaria ha permesso una maggiore visibilità di tutte le opportunità di miglioramento in un'ottica di crescita aziendale dei parametri di qualità attraverso la correlazione con la pianificazione strategica aziendale.

Questo inoltre ha facilitato l'obiettivo di integrare i singoli processi aziendali garantendo efficacia, efficienza e sicurezza delle attività aziendali, con l'obiettivo di:

- migliorare i processi assistenziali;
- favorire la sicurezza delle cure;
- favorire il processo di integrazione tra i vari territori della Azienda;
- promuovere la riduzione della possibilità di contenzioso tra il paziente e l'Azienda;
- dare sostegno alla attività professionale di tutti gli operatori;
- migliorare l'immagine dell'Azienda e la fiducia del paziente.

In ottica di integrazione aziendale della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, gli ambiti di attenzione su cui ci si è focalizzati per la progettazione del Sistema di Gestione in logica Qualità e Sicurezza delle cure all'interno della Azienda sanitaria sono:

- definire e mappare i processi gestionali, sanitari e percorsi assistenziali;
- definire gli obiettivi dei processi e gli specifici indicatori;
- definire le regole che devono governare i processi e percorsi attraverso la redazione di procedure e applicazione di protocolli clinici, linee guida e raccomandazioni ministeriali;
- assicurare la formazione necessaria e valorizzare la professionalità della risorsa umana;
- monitorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria;
- creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie a svolgere le attività all'interno del personale operante;
- creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie ai cittadini;

- attivare il miglioramento continuo attraverso la misura sistematica degli indicatori e correggere le criticità;
- attivare il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, è stato il processo di rivisitazione della cartella clinica e di tutta la documentazione comprovante l'attività sanitaria, procedendo ad una sua uniformità all'interno di tutte le strutture sanitarie aziendali.

Tra il 2013 ed il 2025 il processo di certificazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie è proseguito con entusiasmo da parte di tutto il personale.

Sono stati coinvolti ed inserite nel processo di gestione in logica qualità sempre più strutture e servizi, favorendo sempre più l'integrazione tra i vari territori e dando sempre più un respiro di gestione aziendale.

Al fine di poter correttamente implementare le linee guida necessarie e finalizzate alla qualità dell'assistenza, si è ritenuto opportuno sviluppare una cultura diffusa tra i professionisti, tesa ad una visione dell'organizzazione sanitaria "per processi".

Le attività di realizzazione dei servizi, quindi, non sono focalizzate su aspetti puntuali, ma devono essere finalizzate alla corretta, efficace ed efficiente gestione del sistema di processi che portano alla realizzazione di un prodotto e/o servizio che deve assicurare la soddisfazione delle persone prese in carico.

L'organizzazione deve individuare, progettare, realizzare e gestire i "processi sanitari" che includono i flussi di attività primari per la realizzazione del servizio in riferimento alle persone prese in carico, alla propria struttura organizzativa ed agli obiettivi di qualità da assicurare.

L'implementazione di linee guida e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici è sviluppata mediante un'attenta mappatura dei processi sanitari, coinvolgendo ciascun dipartimento nella definizione ed implementazione di procedure e percorsi-diagnostico-terapeutici con il fattivo supporto metodologico e di redazione del Servizio di staff Qualità e Accreditamento nell'ambito della programmazione annuale d'attività (processo di budget).

Nella programmazione aziendale, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono stati redatte le seguenti procedure:

Nell'ambito del SGQ sono stati sviluppati i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) che rappresentano il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'azienda sanitarie secondo una strategia condivisa fra tutte le componenti sanitarie coinvolte e permettono di identificare i ruoli e le competenze di ognuna di queste parti. Le attività associate ad ognuno dei soggetti coinvolti si basano su profili di cura codificati, che vanno dal momento della diagnosi e di trattamento fino al follow-up del paziente cronico.

I PDTA sono utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.

Nel 2025 in continuità con l'anno 2024 l'attività correlata all'accREDITAMENTO istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ, ha visto coinvolte tutte le macro-articolazioni aziendali, sia

quelle già inserite dentro SGQ, sia le altre, sia per l'avvio del processo di accreditamento, sia in funzione del coinvolgimento necessario allo sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti sopra citati.

Tutte le procedure aziendali emesse sono gestite e registrate nel documento "Registro Gestione documentazione del Sistema Qualità",

Ad oggi sono state effettuate tutte le verifiche esterne di certificazione ed accreditamento programmate sia dalla Regione, sia da CSQ.

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture ospedaliere aziendali certificate e accreditate anni 2007-2025

Mantenimento dei requisiti: la X indica la formazione sul campo effettuata alle strutture nel 2025 in cui sono state redatte procedure interne, le strutture che hanno inviato la check list hanno prodotto anche il riesame della direzione.

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lab. Analisi Foligno																			
Lab. Analisi Spoleto																			
Servizio Immuno-Trasfusionale																		X	X
Serv. Formazione Az.																	CUF		
S.C. Radiologia Foligno																			
Radiologia interventistica – Angiografia																			
Radiologia Senologica – Screening mammografico -																		X	X
Neuroradiologia																		X	X
Serv. Farmacia Az.																	X	X	X
Anatomia e istologia Patologica aziendale																			X
S.S PET-TC- Medicina Nucleare																			
Direz. Sanitaria Ospedale Spoleto																			
Direz. Sanitaria Ospedale Foligno																			
Serv. Acquisizione beni e servizi																			
Programmazione e C. di G.																			
Contabilità Generale																			
Qualità e Accreditamento																		X	X
S.C. Radiologia di Spoleto																			
Fisica Medica																			
Attività Tecniche Manut. – Ingegneria Clinica																			AVVIO
Unità Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite																	X	X	X
S.C. Riabilitazione intensiva neuromotoria di Trevi																	X	X	X

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – Foligno																		X	X
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno																		X	X
Hospice Spoleto																			
Blocco Operatorio e SOPI Ospedale di Foligno																		X	X
Emodinamica																		X	X
Neurofisiopatologia																		X	
SC Ortopedia e Traumatologia Foligno																			X
SC Chirurgia Generale Foligno e senologica																		X	X
Servizio Odontoiatria (chir) Foligno																			X
SS Chirurgia Vascolare																		X	X
SS Chirurgia Toracica																		X	
Sc Oculistico Foligno																		X	X
SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia																		X	
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - Terni																		X	
Unità Raccolta Sangue Aziendali - tutte																		X	X
RSA Spoleto																			
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Foligno																			
Riabilitazione cardiologica Amelia																		X	X
Chirurgia Generale Orvieto																			
Pediatria Foligno																		X	X
Pediatria Orvieto																			X
Consultori																			AVVIO
Emodialisi Aziendale																			AVVIO
118/Ps																			AVVIO
Territorio Amelia																			AVVIO
Medicina Orvieto (percorso Riabilitazione Ospedale Territorio)																			AVVIO
Dipartimento Di Prevenzione																			AVVIO
RP Spello																			AVVIO
RP ONPI																			AVVIO
COT (Distretto Terni Spoleto)																			AVVIO

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Riabilitazione Psichiatrica																			AVVIO
CSM																			X
Dipartimento Dipendenze																			X
Rianimazione Foligno																			X
Direzione (Centro Espianti)																			AVVIO
Servizio Informatico																			AVVIO

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità è la partecipazione al **Progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura promosso dal Ministero della Salute.**

La chirurgia è certamente l'attività più complessa svolta all'interno degli ospedali e costituisce l'elemento caratterizzante e di alto valore dell'Azienda, rappresenta inoltre uno dei centri di costo più rilevante. A tale scopo il Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Uffici II e III ha definito il Progetto “Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura”.

Nel pianificare questo progetto, il Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Uffici II e III, si è basato su processi di Miglioramento Continuo della Qualità (W. Deming), sull' approccio Lean e Toyota Production System (TPS) e sulla Medicina del Valore. Inoltre, nella sua implementazione si prende in considerazione quanto evidenziato dal “Conceptual Framework of Scaling up Projects” del WHO: “Nine steps for developing a scaling-up strategy”.

Le metodologie individuate consistono nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.

Il valore è l'attribuzione di quell'attività o processo che determina la realizzazione delle aspettative da parte di un cliente, ovvero la realizzazione dei suoi bisogni espressi o impliciti. L'obiettivo generale del progetto ministeriale consiste nella “creazione di un Network per la riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura”.

La nostra azienda USL Umbria 2 è stata selezionata dalla regione Umbria a far parte di questo Network con l'Ospedale di Foligno, come ospedale pilota.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Aumento dell'efficienza e produttività delle sale operatorie
- Appropriatelyzza dei setting chirurgici
- Efficacia e sicurezza delle cure.

Lo schema del progetto ministeriale può schematizzarsi con la seguente figura



QUALITÀ PERCEPITA

Il Servizio Qualità e Accreditamento Aziendale insieme ai servizi coinvolti nel sistema qualità ha realizzato indagini di **Qualità Percepita** per la rilevazione della “soddisfazione del paziente”.

I questionari proposti per rilevare la “soddisfazione del cliente” sono progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale.

I processi principali comprendono tutte quelle attività che il DPCM 19 maggio 1995 chiama “momenti di esperienza” della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria e con le persone che in essa operano richiamando tutti a considerare i momenti di comunicazione come fondamentali per la efficacia della cura.

I questionari mirano a valutare le aree relative all’esperienza del paziente, con particolare riguardo agli ambiti dell’umanizzazione, della relazione umana e dell’attività assistenziale, al personale, agli aspetti organizzativi, agli ambienti, ai servizi di contorno sia in termini generali che analitici. Inoltre, vogliono indagare in modo dettagliato le informazioni ricevute nelle varie articolazioni aziendali, il rispetto della privacy ed i risultati di assistenziali intesi come percezione di guarigione ed impatto sulla qualità della vita.

È prevista, inoltre, nella parte finale una valutazione complessiva sull’esperienza di cura.

La progettazione dei questionari ha fatto riferimento alla tecnica della valutazione della soddisfazione ponderata.

Il processo di rilevazione della qualità percepita consiste in quattro distinte fasi che devono essere puntualmente rispettate per il successo dell’iniziativa:

- a) La preparazione della rilevazione e redazione del questionario
- b) La somministrazione e raccolta dei dati
- c) L’elaborazione e l’interpretazione dei dati
- d) Utilizzazione dei risultati

In sede di riesame viene elaborato il report dei risultati ottenuti per l’analisi delle aree critiche ed individuazione delle azioni di miglioramento.

Considerare la soddisfazione del paziente vuol dire rafforzare il suo potere di empowerment, renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.

La percentuale di risposta complessiva si attesta intorno all’85% ed i risultati elaborati evidenziano un elevato indice di soddisfazione dell’utenza in tutte le strutture.

I risultati ottenuti nel corso dei vari anni sono ampiamente descritti e commentati nei documenti di “Riesame della Direzione” di ciascuna struttura accreditata e certificata.

1.6.2 La Sicurezza delle cure

SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La sicurezza delle cure costituisce un indicatore strategico di performance del sistema sanitario e rappresenta un prerequisito imprescindibile per l'erogazione di prestazioni sanitarie conformi agli

standard di qualità definiti a livello nazionale e internazionale. Il perseguimento di tale obiettivo implica la garanzia che ogni paziente sia sottoposto a un iter assistenziale caratterizzato da appropriatezza clinica, efficacia terapeutica e assenza di danni evitabili.

Il Clinical Risk Management si configura come il framework metodologico-operativo attraverso cui l'Azienda USL Umbria 2 attua processi sistematici di identificazione, valutazione, trattamento e monitoraggio dei rischi associati all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tale approccio genera un impatto diretto e misurabile sul miglioramento degli outcome clinici, sull'efficienza organizzativa e sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Le aree di intervento prioritarie su cui si concentrano le azioni di risk management comprendono:

- La prevenzione e il contenimento degli errori clinici e organizzativi;
- Il controllo e la sorveglianza epidemiologica delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- La garanzia della sicurezza farmacologica nella prescrizione, dispensazione e somministrazione dei farmaci;
- L'implementazione di protocolli di sicurezza nelle procedure chirurgiche ad alto rischio;
- Il coinvolgimento strutturato del paziente nei processi decisionali relativi al proprio percorso terapeutico (Patient Engagement).

Tali ambiti costituiscono indicatori di processo e di esito sottoposti a monitoraggio sistematico, in funzione del loro impatto clinico, organizzativo ed economico. La promozione di una cultura organizzativa orientata alla sicurezza — supportata da programmi di formazione continua (ECM), dall'adozione di protocolli operativi condivisi e dall'integrazione di tecnologie digitali avanzate — concorre in maniera sostanziale a:

- Ridurre l'incidenza e la severità degli eventi avversi;
- Incrementare il livello di fiducia della popolazione nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Ottimizzare l'allocazione delle risorse disponibili, minimizzando i costi sanitari e medicolegali connessi agli eventi avversi prevenibili.

A supporto di tali obiettivi, l'Azienda USL Umbria 2 adotta un Piano Aziendale di Gestione del Rischio Clinico, in conformità al quadro normativo nazionale e regionale vigente (Delibere DG n. 1107 del 31.12.2014; n. 139 del 16.02.2016; n. 511 del 07.05.2017; n. 593 del 19.04.2018; n. 2035 del 27.12.2022 — Piano Triennale PAGR 2025–2028).

Il PAGR definisce le priorità strategiche di intervento, le misure preventive ad alto impatto clinico e le barriere di sicurezza da implementare nei diversi setting assistenziali, garantendo il raggiungimento degli standard di qualità prestabiliti. La sua attuazione si realizza attraverso un approccio integrato e trasversale, che coinvolge l'intera struttura organizzativa aziendale — ospedaliera e territoriale — e che vede la partecipazione attiva di tutte le figure professionali coinvolte nel processo di cura: medici, infermieri, farmacisti, personale amministrativo e utenti.

Tale approccio sistemico al governo del rischio clinico si traduce in un miglioramento complessivo della performance del servizio, favorendo lo sviluppo di modelli organizzativi sostenibili, sicuri ed efficienti, in linea con i principi dell'Evidence-Based Medicine e con gli standard di qualità ed appropriatezza delle cure.

IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEI RISCHI CLINICI

L'identificazione e l'analisi sistematica e strutturata dei rischi clinici rappresentano strumenti metodologici fondamentali per la prevenzione degli errori e la riduzione del danno al paziente, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza assistenziale. Il processo di profilazione del rischio clinico è stato aggiornato con i dati epidemiologici relativi all'anno 2024, secondo un approccio multidimensionale finalizzato all'individuazione delle vulnerabilità organizzativo-strutturali e delle principali aree di criticità sistemica.

Le fonti informative utilizzate per la costruzione del profilo di rischio aziendale includono:

- Le segnalazioni di eventi sentinella, eventi avversi e quasi eventi (*near misses*), acquisite tramite i sistemi di incident reporting;
- I reclami formali e le istanze risarcitorie presentate dagli utenti, trattati come proxy di insoddisfazione e potenziale danno percepito;
- I dati di sorveglianza epidemiologica delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- I dati di consumo del gel igienizzante a base alcolica, impiegati come indicatore indiretto (*proxy indicator*) del livello di aderenza alle procedure di igiene delle mani e, più in generale, alle pratiche standard di prevenzione delle ICA.

L'analisi dei rischi è stata condotta secondo criteri di frequenza, gravità clinica e impatto potenziale degli eventi, con l'obiettivo di individuare le cause radice attraverso metodologie quali la Root Cause Analysis (RCA) e l'Audit Clinico, e di definire gerarchie di priorità di intervento. Tale processo ha consentito di orientare in modo mirato l'implementazione di strategie preventive, potenziando la capacità organizzativa di mitigazione del rischio e l'efficacia clinica complessiva del sistema.

CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

All'interno dell'Azienda USL Umbria 2 è operativo un sistema strutturato e integrato per la segnalazione, la raccolta, la classificazione e l'analisi degli eventi avversi, articolato nelle seguenti tipologie:

- **Eventi sentinella**, secondo la definizione e la tassonomia ministeriale;
- **Eventi avversi** non sentinella, comprensivi di danni di diversa entità;
- **Quasi eventi** (*near misses*), ovvero situazioni ad alto potenziale di danno non concretizzatosi;
- **Cadute dei pazienti**, rilevate attraverso un flusso informativo dedicato e standardizzato.

Tali flussi informativi rappresentano una componente qualificante del sistema di valutazione della performance aziendale, in quanto consentono il monitoraggio continuo delle criticità organizzative e cliniche e l'attivazione tempestiva di azioni correttive e preventive basate sull'analisi dei dati.

Eventi sentinella

Nel periodo compreso tra il 2015 e il 2025, sono stati segnalati complessivamente 113 eventi sentinella, inseriti nel Sistema di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SiMES) del Ministero della Salute.

L'evento sentinella più frequentemente segnalato è risultato essere il n. 9 – Morte o grave danno per caduta di paziente, con 61 casi segnalati (53,04%), confermandosi come ambito prioritario di intervento per la sicurezza dei pazienti.

Questa attività di monitoraggio e analisi rappresenta un indicatore qualificante della capacità del sistema di apprendere dagli errori, e costituisce la base per l'attivazione di azioni migliorative strutturate, contribuendo direttamente al potenziamento della performance e alla riduzione del rischio clinico a livello aziendale.

TIPOLOGIA EVENTI SENTINELLA 2015-2025	Numero
1. Procedura in paziente sbagliato	1
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	0
3. Errata procedura su paziente corretto	1
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	1
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0	1
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	4
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	2
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	3
9. Morte o grave danno per caduta di paziente	61
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	5
11. Violenza su paziente	0
12. Atti di violenza a danno di operatore	7
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	2
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	2
15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico	4
16. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione	2
17. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	19
Totale	115

La tabella successiva mostra la distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale (dato aggregato 2015-2025).

Distribuzione degli eventi sentinella per disciplina o area assistenziale

DISCIPLINA/AREA DI ASSISTENZA	Tot E.S. 2015-2025	%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	12,17%
CHIRURGIA	13	11,30%
MEDICINA GENERALE	22	19,13%
RESIDENZA PER ANZIANI	21	18,26%
ASSISTENZA AMBULATORIALE	1	0,87%
PRONTO SOCCORSO	10	8,70%
SALUTE MENTALE	6	5,22%
RIABILITAZIONE	3	2,61%
OCULISTICA	2	1,74%
RADIOLOGIA	1	0,87%
CARDIOLOGIA	3	2,61%
SANITA' PENITENZIARIA	3	2,61%
SERVIZIO 118	1	0,87%

DISCIPLINA/AREA DI ASSISTENZA	Tot E.S. 2015-2025	%
ASSISTENZA TOSSICODIPENDENZE	1	0,87%
ANATOMIA - ISTOLOGIA PATOLOGICA	3	2,61%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2	1,74%
UROLOGIA - SALA OPERATORIA	1	0,87%
GASTRO-ONCO-NEFROLOGIA	2	1,74%
SALA OPERATORIA	2	1,74%
HOSPICE	1	0,87%
DISTRETTO	2	1,74%
OSPEDALE DI COMUNITA'	1	0,87%
TOTALE	115	100%

Quasi eventi (near misses) e eventi avversi non classificati come eventi sentinella

Nel corso del 2025, il **Servizio Gestione Rischio Clinico** dell'Azienda USL Umbria 2 ha consolidato le attività di monitoraggio, raccolta e analisi delle segnalazioni relative a **quasi eventi (near misses)** e **eventi avversi non classificati come eventi sentinella**.

Segnalazioni spontanee

Sono pervenute **115 segnalazioni spontanee** relative a incidenti con danno **minore o moderato** e a **quasi eventi**. Poiché alcuni eventi contenevano più di una criticità o tipologia di errore, le segnalazioni sono state analizzate per **182 criticità totali**, raggruppate per categoria.

Le tipologie più frequenti hanno riguardato:

- Aggressioni a danno di operatori sanitari (48,3%)
- Criticità nella gestione del paziente (12%)
- Scarsa aderenza a buone pratiche, linee guida e procedure (7,14%)
- Criticità legate al team/organizzazione (6,6%)
- Inefficace comunicazione tra operatori (4,39%)

Questi dati rappresentano un importante indicatore per indirizzare interventi formativi, organizzativi e di prevenzione, soprattutto nei contesti a maggiore rischio.

Monitoraggio delle cadute

Il tasso di cadute per 1.000 giornate di degenza si è mantenuto stabile rispetto agli anni precedenti, con un modesto incremento localizzato presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Terni. L'analisi delle cadute per classe di danno/esito ha evidenziato risultati in linea con il trend degli anni precedenti:

- 62% delle cadute senza danno per il paziente (*vs. 60% nel 2024*)
- 33% con danni lievi o moderati, che non hanno richiesto ulteriori trattamenti o controlli
- 5% con esiti gravi o severi (12 casi complessivi)

Questi dati confermano l'importanza della prevenzione ambientale e organizzativa nelle aree di degenza e la necessità di rafforzare strategie di gestione del rischio specifiche.

Analisi dei reclami in ottica di rischio clinico

Nel 2025 è proseguita la valutazione qualitativa dei reclami come fonte utile per l'individuazione di vulnerabilità e aree critiche. I reclami analizzati sono stati classificati secondo le seguenti categorie:

- 83,4% riferiti a tempi di attesa elevati per l'erogazione delle prestazioni
- 8,9% a criticità organizzative, burocratiche e amministrative e aspetti tecnico-professionali
- 5,7% a problematiche nel rapporto comunicativo (aspetti relazionali e comunicazione) tra operatori e utenti

L'analisi sistematica dei reclami permette di rafforzare l'approccio proattivo alla gestione del rischio, focalizzando l'attenzione su aspetti percepiti direttamente dall'utenza.

Richieste di risarcimento

L'analisi delle richieste di risarcimento danni registrate nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha mostrato la seguente distribuzione per area clinica:

- Ortopedia e Traumatologia: 27,5%
- Chirurgia: 22,5%
- Medicina Generale: 22,5%
- Emergenza/Urgenza: 10%
- Ostetricia e Ginecologia: 7,5%
- Urologia: 5%
- Anestesia e rianimazione: 2,5%
- Gastroenterologia: 2,5%
- Psichiatria: 2,5%
- Riabilitazione: 2,5%
- Medico di Medicina generale: 2,5%.

Le cause prevalenti sono:

- Errato trattamento: 11,30%
- Mancata sorveglianza: 6,09%
- Errata diagnosi: 5,22%
- Mancato trattamento medico: 14,78%

Questi elementi evidenziano la necessità di potenziare i sistemi di prevenzione e sorveglianza nonché di rafforzare la documentazione clinica e la formazione nei setting ad alto rischio.

IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

È proseguito anche nel 2025 il monitoraggio dell'attuazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella, in adempimento agli standard LEA e in coordinamento con le verifiche promosse da AGENAS.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA – ITOSS UMBRIA

L'Azienda USL Umbria 2 conferma l'adesione al Sistema di Sorveglianza della Mortalità Materna (ITOSS) promosso a livello regionale. Tale partecipazione rientra tra le azioni strutturali finalizzate al miglioramento dei percorsi nascita e alla prevenzione di eventi rari ma ad alto impatto, come previsto dai programmi nazionali di sicurezza.

1.7 La comunicazione

Nell'anno 2025 sono state realizzate iniziative e azioni di implementazione di strumenti di comunicazione per favorire la comunicazione esterna con l'utenza per l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari erogati dall'Azienda, e la comunicazione interna per coinvolgere maggiormente il personale dipendente e convenzionato e semplificare i processi interni all'Azienda anche dal punto di vista organizzativo, sono pubblicate nel sito web istituzionale.

Il **servizio Formazione e Comunicazione** partecipa attivamente da anni al tavolo regionale istituito presso la Direzione Sanità e Welfare e, nell'ambito delle attività di comunicazione istituzionale (gestione sito web istituzionale, gestione social media aziendali X, YouTube, Instagram, LinkedIn, ufficio stampa, relazioni esterne, comunicazione interna ed esterna), assicura:

- La comunicazione interna, come strumento di incentivazione e mantenimento del senso di appartenenza degli operatori e promozione della immagine unitaria dell'Azienda all'interno della stessa;
- L'ascolto degli utenti al fine di fornire le informazioni "di primo livello" e di promuoverne l'orientamento nonché la ricezione e la cura delle pratiche relative alle "segnalazioni" (osservazioni, denunce, reclami, proposte) con attività di front-office, collocate nei punti strategici del territorio aziendale, e back-office;
- La promozione delle competenze dei cittadini nell'utilizzo dei servizi e nell'adozione di comportamenti favorevoli alla salute, attraverso attività di marketing socio-sanitario per costruire empowerment della persona e rafforzarne la capacità di effettuare scelte consapevoli;
- La gestione editoriale del sito web aziendale e dei principali strumenti di tutela che garantiscono ai cittadini l'informazione e la partecipazione, quali la carta dei servizi, la conferenza dei servizi, gli strumenti di partecipazione diretta;
- La comunicazione esterna rivolta all'utenza, alle altre amministrazioni o enti, imprese o associazioni, al fine di far conoscere l'azienda, i progetti, i servizi erogati e promuoverne l'immagine;
- La comunicazione rivolta ai media, tramite l'ufficio stampa, al fine di assicurare una diffusione omogenea e coerente dell'immagine aziendale, attraverso la divulgazione delle attività, dei servizi, delle policy, delle normative e della cultura di riferimento.
- La gestione dei social media
- L'implementazione della Carta dei Servizi online realizzata dal Servizio Formazione e Comunicazione.

Le attività promosse nell'anno 2025 sono consultabili nel sito web istituzionale:

UFFICIO STAMPA

265 comunicati stampa elaborati e diffusi nell'anno 2025. Sono consultabili nel sito web istituzionale: <https://www.uslumbria2.it/pagine/2025>

L'attività di ufficio stampa e rapporti con le redazioni giornalistiche è a cura dell'AGENZIA DI INFORMAZIONE USL UMBRIA 2 INFORMA, testata giornalistica registrata al Tribunale di Terni dall'anno 2015. A ciò si aggiunge un'attività di dialogo costante con le redazioni giornalistiche (dai bollettini medici dei P.S. ai contatti con la direzione e con i professionisti, all'organizzazione di interviste e conferenze stampa anche interistituzionali).

Predisposta la delibera di rinnovo fornitura del servizio di rassegna stampa con la società Telpress.

CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE

Sono 45 le campagne di comunicazione realizzate dal Servizio Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa, elaborate in collaborazione con i servizi aziendali e con la Regione Umbria: <https://www.uslumbria2.it/pagine/2025-000>

SOCIAL MEDIA

GESTIONE CANALE UFFICIALE YOU TUBE

PAGINA X (ex TWITTER)

PAGINA INSTAGRAM (OLTRE 4700 ISCRITTI AL NUOVO CANALE)

PAGINA LINKEDIN

COMUNICAZIONE INTERNA

Il Servizio Formazione e Comunicazione ha trasmesso nel 2025 via email al personale dipendente, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai medici specialisti, ambulatoriali, del servizio di continuità assistenziale, circa 100 comunicazioni (informative/disposizioni aziendali, regionali, di servizio etc.

GESTIONE EDITORIALE SITO WEB ISTITUZIONALE –

Gli accessi sono monitorati tramite lo strumento Web Analytics Italia e tutti i contenuti del portale - sono circa 10000 le pubblicazioni - possono essere estratti e riprodotti liberamente secondo i termini di utilizzo previsti dalla licenza Italian Open Data Licenze v2. 0.

Il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2 è aggiornato quotidianamente e in tempo reale, sia in riferimento all'organizzazione in progress dell'Azienda, sia nella parte informativa delle News, sia nella Guida ai Servizi, nella Carta dei Servizi e in tutte le sezioni e sottosezioni di "Amministrazione Trasparente".

Il Servizio Formazione e Comunicazione, nell'ambito delle attività di gestione editoriale del sito web istituzionale, ha garantito l'aggiornamento dei contenuti e assicurato tutte le pubblicazioni in tempo reale: www.uslumbria2.it

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Il servizio Formazione e Comunicazione garantisce gli aggiornamenti della struttura del portale alla luce dell'introduzione di modifiche o aggiornamenti al D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii e assicura tutte le pubblicazioni in modo tempestivo, come prevede la legge.

Link: <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/amministrazione-trasparente-000>

1.8 Le Risorse Umane

1.08.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda UsL Umbria 2 alla data del 31/12/2025 risulta pari a n. 3.667 unità, di cui 3.500, pari all' 95,45%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n. 167 unità, pari all' 4,55%, da personale a tempo determinato.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2025

Profilo professionale	tempo indeterminato al 31/12/2025	tempo determinato al 31/12/2025	totale personale in servizio al 31/12/2025
dirigenza medica	595	31	626
dirigenza sanitaria	65	3	68
personale infermieristico e ostetrico	1.635	88	1.723
altro personale ruolo sanitario	421	22	443
totale ruolo sanitario	2.716	144	2.860
dirigenza professionale	3	0	3
comparto ruolo professionale	3	0	3
totale ruolo professionale	6	0	6
dirigenza tecnica	0	0	0
comparto ruolo tecnico	174	1	175
totale ruolo tecnico	174	1	175
dirigenza sociosanitaria	0	0	0
comparto sociosanitario	345	20	419
totale ruolo sociosanitario	345	20	419
dirigenza amministrativa	9	0	9
comparto ruolo amministrativo	196	2	198
totale ruolo amministrativo	205	2	207
totale generale	3.500	167	3.667

1.08.2 Il Personale Convenzionato

Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria n. 2 alla data del 31/12/2025 è pari a **452** unità (tabella successiva). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto di Terni operano n. 148 unità pari al 32,60% del personale convenzionato,
- nel distretto di Foligno operano n. 108 unità pari al 23,79% del personale convenzionato,
- nel distretto di Narni/Amelia operano n. 49 unità pari al 10,79% del personale convenzionato,
- nel distretto di Spoleto operano n. 67 unità pari al 14,76% del personale convenzionato,

- nel distretto di Orvieto operano n. 66 unità pari al 14,54% del personale convenzionato.
- nel distretto della Valnerina operano n.16 unità pari al 3,52% del personale convenzionato,

Personale convenzionato per distretto. Anno 2025

Figure Professionali	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	USL UMBRIA 2 (Totali)
Medici di Medicina Generale	89	65	28	33	27	6	248
Pediatrati di Libera Scelta	12	11	3	4	3	1	34
Medici di Continuità assistenziale, Emergenza - Urgenza e Assistenza presso Istituti Penitenziari	47	32	18	30	36	9	172
Totale	148	108	49	67	66	16	454
Percentuale	32,60%	23,79%	10,79%	14,76%	14,54%	3,52%	100,00%

1.09 Le Risorse Finanziarie

1.09.1 Le risorse

Le risorse destinate al finanziamento dell'Azienda USL Umbria 2 per l'anno 2025 in sede di Bilancio Preventivo 2025 sono pari ad euro 674.503.384,35 per Fondo Sanitario Regionale Indistinto euro 661.803.384,35, per Fondo Sanitario Regionale Vincolato euro 12.700.000,00.

A riguardo si evidenzia, in particolare, che la Regione ha trasmesso l'ammontare complessivo delle risorse e le indicazioni per l'allocazione contabile delle stesse per l'esercizio 2025 con le seguenti note: DGR n.378 del 22/04/2026 "Assegnazione alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle risorse del fondo regionale indistinto per l'esercizio 2025, finalizzate alla copertura dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza e al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario";

Nota prot. regionale 106189 del 28/04/2026 "Indirizzi Bilancio d'Esercizio 2025"

1.09.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio

In data 28.04.2026 con nota prot. regionale 106189 la Direzione regionale Salute e Welfare, ha inviato alle Aziende gli "Indirizzi Bilancio d'Esercizio 2025"

Inoltre la Regione ha trasmesso la DGR n.378 del 22/04/2026 avente oggetto "Assegnazione alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle risorse del fondo regionale indistinto per l'esercizio 2025, finalizzate alla copertura dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza e al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario"

Con delibera n. 000751 del 30/04/2026 è stato quindi adottato il documento Bilancio Consuntivo Economico 2025 formulato sulla scorta degli indirizzi, degli elementi di valutazione e delle assegnazioni di risorse disposte

La Regione ha stabilito che “anche per l’esercizio 2025 l’assegnazione delle risorse alle Aziende USL è stata determinata, pertanto, applicando la formula del riparto nazionale. Quest’ultima, prevista dal D.Lgs. 68/2011 e modificata dal Decreto 30 dicembre 2022 per il riparto delle risorse dell’anno 2023, prevede la ripartizione del 98,5% delle risorse secondo la popolazione pesata e sulle percentuali dei Livelli Essenziali di Assistenza e il 1,5% delle risorse ripartite sulla base di specifici criteri”.

2 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

Premessa

La presente relazione è redatta ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.Lgs. n. 33/2013, con l’obiettivo di illustrare le attività svolte dall’Azienda USL Umbria n.2 in materia di prevenzione della corruzione, promozione dell’integrità e trasparenza amministrativa nel corso dell’anno 2025.

La relazione costituisce uno strumento di monitoraggio e rendicontazione delle azioni previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), nonché una base per il miglioramento continuo dell’organizzazione.

In tale quadro di riferimento si inserisce l’aggiornamento annuale del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2025-2027, confluito nel PIAO 2025-2027 adottato, nel rispetto delle tempistiche imposte dalle norme, con delibera del Direttore Generale n.205 del 31/01/2025, integrato ed aggiornato con DDG n. 1310 del 30/06/2025. La sezione Prevenzione della Corruzione contiene, fra l’altro, il Codice di Comportamento e la sezione relativa alla trasparenza.

L’adozione del P.T.P.C.T. all’interno della Azienda USL Umbria n.2 non si configura, come un’attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l’adozione del P.T.P.C.T. tiene conto dell’esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Il P.T.P.C.T. nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l’adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell’analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell’adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuse di controllo;
- rendere più semplice l’accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

Nella procedura di aggiornamento del P.T.P.C.T. per il triennio 2025-2027, si è lavorato nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall’altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane. Dipendenti, convenzionati, operatori e

collaboratori in genere possono attingere dal PTPCT i corretti comportamenti da assumere in relazione alle complesse attività quotidiane, consentendo l'accostamento a percorsi sempre più virtuosi e conformi alle normative in materia.

Lo stato di attuazione del Piano nell'anno 2025 risulta dalla allegata relazione annuale, contenuta nella scheda compilata dal responsabile della prevenzione della corruzione e dal responsabile della trasparenza, già pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda.

Si ritiene comunque importante allegare la scheda predisposta da ANAC che riassume il quadro consuntivo delle attività della Azienda USL Umbria 2 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

2.1 Struttura organizzativa

L'Azienda USL Umbria 2 opera su un territorio comprendente 32 comuni della provincia di Terni e Perugia, articolata in:

- Dipartimenti sanitari
- Distretti socio-sanitari
- Strutture amministrative
- Servizi territoriali e ospedalieri

2.2 Analisi del contesto interno ed esterno

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. La gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Nel corso dell'anno è stata aggiornata ed inserita nel PTPCT l'analisi del contesto, sia interno che esterno, con l'ausilio delle Prefetture e dei dati presenti sui portali istituzionali, evidenziando:

- Complessità dei processi sanitari e amministrativi
- Elevato volume di acquisti di beni e servizi
- Forte interazione con soggetti esterni (fornitori, accreditati, professionisti)

I punti di forza e di debolezza sono stati ampiamente analizzati e descritti all'interno del PTPCT.

2.3 Mappatura dei processi e aree a rischio

Le principali aree a rischio individuate:

- Appalti e contratti pubblici
- Reclutamento e gestione del personale
- Attività libero-professionale intramoenia
- Accreditamento e rapporti con fornitori
- Gestione liste di attesa e prestazioni

Sono stati aggiornati i registri dei rischi con relativa valutazione (probabilità/impatto).

3. Attuazione del Piano Triennale (PTPCT)

3.1 Misure generali

Nel corso dell'anno sono state attuate le seguenti misure:

- Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale
- Introduzione/rafforzamento del sistema di controlli interni
- Rotazione degli incarichi nelle aree sensibili (ove possibile)

- Rafforzamento della tracciabilità dei processi decisionali

3.2 Misure specifiche

Per le aree a rischio:

- **Appalti:** utilizzo piattaforme telematiche, controlli su affidamenti diretti
- **Personale:** standardizzazione delle procedure concorsuali
- **Sanità:** monitoraggio tempi e criteri liste d'attesa
- **Farmaceutica e dispositivi:** controllo prescrizioni e approvvigionamenti

4. Attività del RPCT

Il RPCT ha svolto le seguenti attività:

- Coordinamento del PTPCT e monitoraggio attuazione delle misure previste
- Supporto alle strutture aziendali
- Gestione segnalazioni e whistleblowing
- Verifica obblighi di trasparenza
- Interazione con organi di controllo

5. Formazione e sensibilizzazione

La formazione rappresenta un elemento strategico per la crescita professionale e per l'innovazione dell'intera organizzazione. Risulta necessario affrontare le sfide legate alla corruzione e i suoi effetti negativi sulla società e sull'economia, i compiti e i soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e di attuazione della trasparenza, e l'importanza di misurare e monitorare il fenomeno della corruzione per poterlo contrastare in modo efficace.

Nel corso del 2025 si è cercato di agevolare la frequentazione dei corsi strutturati da Villa Umbra Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica:

- LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ALLA LUCE DEL PNA 2025
- TRASPARENZA AMMINISTRATIVA, ACCESSO E PRIVACY
- TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
- AGGIORNAMENTI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: LE ULTIME INDICAZIONI DI ANAC PER IL 2025 – COMPARTO ENTI LOCALI E UNIVERSITA'

Tali corsi hanno messo in luce le strategie che è possibile adottare per prevenire la corruzione e promuovere la trasparenza, le normative nazionali che regolano questo ambito, gli strumenti legali a disposizione come le modalità per la prevenzione del conflitto di interessi, il dovere di segnalare situazioni illecite di cui si dovesse venire a conoscenza durante lo svolgimento dell'attività lavorativa e le differenti tipologie di accesso riconosciute ai cittadini per esercitare il loro potere di controllo nei confronti dell'azione della pubblica amministrazione.

6. Trasparenza e accesso civico

6.1 Amministrazione Trasparente

Nel corso dell'anno 2025 il RPCT ha garantito una costante attività di verifica e controllo sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

È stato garantito l'aggiornamento continuo delle sezioni del sito istituzionale:

Il controllo periodico dell'OIV effettuato sulla base della griglia proposta da ANAC (allegato 1 alla delibera n.192 del 07 maggio 2025 scheda di rilevazione al 31/05/2025 pubbliche amministrazioni

di cui al § 1.1.) ha avuto un esito positivo ed è stato validato con i verbali pubblicati nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

6.2 Accesso civico

Per quanto concerne le richieste di accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato, viene costantemente aggiornato e pubblicato il “Registro degli accessi”. Il registro risponde ai requisiti della norma e contiene indicazione sull’esito delle istanze.

I dati contenuti nel registro si riportano di seguito:

- Accessi civici semplici: nessuno
- Accessi civici generalizzati (FOIA): n. 18 richieste di accesso generalizzato principalmente per i settori del Dipartimento di Prevenzione, dati su medici obiettori.

Non si registrano criticità rilevanti.

7. Azioni di miglioramento

Per l’anno successivo si prevede:

- Rafforzamento strumenti digitali e controllo dati
- Miglioramento formazione mirata
- Revisione mappatura rischi per avere sempre strumenti aggiornati di contrasto ai fenomeni corruttivi
- Incremento controlli su appalti e affidamenti diretti
- Potenziamento cultura dell’integrità attraverso i processi formativi già avviati. In particolare è prevista l’adesione dell’Azienda al portale Syllabus piattaforma digitale Syllabus per la formazione, uno strumento fondamentale che permetterà di migliorare continuamente le competenze del personale e di garantire standard sempre più elevati nei servizi che l’Azienda offre

8. Conclusioni

L’Azienda USL Umbria n.2 ha perseguito nel corso dell’anno 2025 gli obiettivi di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, consolidando i sistemi di controllo e migliorando la gestione dei processi a rischio.

Permangono margini di miglioramento, soprattutto in termini di integrazione dei sistemi informativi e rafforzamento delle competenze organizzative.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2026 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025 o del PTPCT 2025 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
----	---------	--	--

		<i>di risposta oppure inserire il valore richiesto)</i>	
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (<i>domanda facoltativa</i>)	Sì	Il monitoraggio di primo livello è stato effettuato dai Dirigenti delle strutture aziendali. Il monitoraggio è stato effettuato attraverso l'acquisizione dai responsabili delle SS, SSD, SC, Dipartimenti di relazioni sullo stato di attuazione delle misure previste dalla sezione Anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O. anche allo scopo di adeguare le misure alle modifiche normative e organizzative intervenute.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento	===	===
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, specificando quali integrano fattispecie penali (e il loro numero), anche con procedimenti pendenti, e quali integrano eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	No	Non si sono verificati eventi corruttivi

2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT 2025 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto	No	Non si sono verificati eventi corruttivi
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi dell'Ente (cfr. PNA 2022, <i>Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT</i> , § 3.1.2)	Si, tutti	Si è provveduto, in sinergia con i Responsabili delle Strutture aziendali, alla mappatura dei processi come individuati dal PNA 2022
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, <i>Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT</i> , § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	La misura è implementata nel PTPCT 2026/2028
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	Si	
2.F.000	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.0000	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<i>domanda facoltativa</i>)	No	
2.H	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO (<i>domanda solo per gli Enti che redigono PIAO</i>)	Sì (indicare con quali Responsabili)	Responsabile Controllo di Gestione Responsabile Direzione del Personale Responsabile Servizio Acquisizione beni e servizi Responsabile Politiche del Personale
3	MISURE SPECIFICHE		

3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate		1) Procedimenti certificati in qualità 2) Automatizzazione dei processi (fatturazione elettronica, ricetta elettronica per l'assistenza farmaceutica, gestione del protocollo documentale...) 3) Disposizioni in tema di donazioni e lasciti - donazioni somme di denaro
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Sono informatizzati i flussi destinati ad alimentare "Amministrazione Trasparente" esclusivamente per deliberazioni e determine dirigenziali adottate.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società Trasparente", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	n. 18 richieste di accesso generalizzato principalmente per i settori del Dipartimento di Prevenzione, dati su medici obiettori.
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Settori delle richieste: principalmente Dipartimento di Prevenzione, dati su medici obiettori.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<u>domanda facoltativa</u>)	Sì	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	Semestralmente è effettuato il monitoraggio sugli adempimenti con i vari servizi aziendali. Un approfondimento annuale è effettuato unitamente al OIV in occasione della validazione della griglia ANAC.

4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Sì	
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Il livello di adempimento degli obblighi appare allineato alle prescrizioni normative.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Sì	Nel corso degli anni è stata garantita la formazione degli operatori assegnati ai vari servizi aziendali. Nel caso specifico dell'anno 2025, sono state formate le professionalità operanti nell'ambito del Servizio Prevenzione corruzione e trasparenza.
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: <i>(domanda facoltativa)</i>		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Sì	
5.E.1	Etica ed integrità	Sì	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Sì	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Sì	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Sì	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	Sì	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica di Villa Umbra
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	
5.C.5	Formazione in house	Sì	Come previsto dal PTPCT, i servizi hanno effettuato formazione a cascata ove ne siano ricorse le condizioni.

5.C.6	Altro (specificare quali)	Si	Percorsi formativi sono stati erogati nel corso degli anni dai professionisti del servizio prevenzione corruzione e trasparenza.
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		La formazione effettuata appare adeguata. Principali argomenti trattati: Etica pubblica, imparzialità della PA, prevenzione e contrasto della corruzione, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici dopo il DPR n. 81/2023, i Codici di comportamento di singola amministrazione, le Linee guida dell'ANAC in materia di codici di comportamento, giurisprudenza e prassi applicativa in tema di obblighi di comportamento dei dipendenti pubblici
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:	3677	
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	706	Dotazione del personale al 31/12/2025
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	2961	Dotazione del personale al 31/12/2021
6.B	Indicare se nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, sono state adottate misure diverse dalla rotazione che producono effetti analoghi (cfr. Allegato 2 PNA 2019)	
6.C	Indicare il numero di unità di personale dipendente di livello non dirigenziale ruotato all'interno dell'amministrazione nell'anno di riferimento	No Numero dirigenti o equiparati	Non è stata effettuata rotazione per il personale non dirigenziale.
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	No	
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2025, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No, la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025	
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		

8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	No	
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	si	
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DI CHI SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023; LLGG di cui alla delibera n. 478 del 26 novembre 2025)	si	
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblowing	No	
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013) è stato aggiornato con le indicazioni fornite nelle Linee Guida ANAC n. 177/2020	si	
11.B	Indicare se gli obblighi di condotta previsti nel codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni)	Sì	
11.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e le eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	Si	
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Sì	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		

12.B	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	no	
12.D	Se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato – art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.11-bis	Indebita destinazione di denaro o cose mobili (art. 314-bis c.p.)	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	0	

12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Sì	UPD Dirigenza: N. 5 procedimenti disciplinari attivati di cui n. 3 violazioni accertate con conseguente irrogazione di sanzione disciplinare. UPD comparto: N. 12 procedimenti disciplinari attivati di cui n. 5 violazioni accertate.
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023 come aggiornato nel 2025)	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage (cfr. PNA 2022 e LLGG ANAC in materia di pantouflage n. 493/2024)	Sì, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	
16	CONFLITTO DI INTERESSI		
16.A	Indicare se sono state disciplinate procedure per l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (e i relativi aggiornamenti al verificarsi di situazioni che determinano un mutamento di quanto precedentemente dichiarato) rese dal personale e dai consulenti e collaboratori	Sì	

16.B	Indicare se nel corso del 2025 sono state rilevate ipotesi di conflitto di interessi	No	Al RPCT nel corso dell'anno 2025 non sono pervenute segnalazioni di ipotesi di conflitto di interessi.
17	RASA		
17.A	Indicare se è prevista la verifica periodica dei dati inseriti in AUSA	Si	
18	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI		
18.A	Indicare se sono stati monitorati i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi rispetto ai termini previsti	Si	
18.B	Indicare se sono stati individuati casi di mancato rispetto dei tempi procedurali	No	

9. La Formazione

Il programma di formazione

PIATTAFORME SCIENTIFICHE E PER LA REALIZZAZIONE DI EVENTI ONLINE

Nel 2025 è stata rinnovata la convenzione per l'utilizzo della piattaforma scientifica farmaceutica Lexidrug e rinnovato la licenza per l'utilizzo della piattaforma UpToDate.

UpToDate® è uno strumento di supporto alle decisioni cliniche basato su prove di efficacia i cui contenuti sono curati da un team di oltre 7.500 medici e specialisti e che ha come obiettivo quello di aiutare i professionisti sanitari a prendere in modo rapido le decisioni migliori per la cura del paziente. Copre 25 specializzazioni e comprende oltre 12.800 argomenti clinici, per ciascuno dei quali sono indicati nel dettaglio autori (e relativi revisori), data di aggiornamento e bibliografia.

I contenuti sono redatti in inglese, ma con possibilità di ricercarli per patologie, sintomi, procedure e farmaci anche in altre lingue, incluso l'italiano.

Elementi esclusivi di UpToDate sono le oltre 38.000 immagini, oltre 7.900 monografie di farmaci Lexidrug, uno strumento per la valutazione delle interazioni farmacologiche e una serie di calcolatrici a supporto dell'attività clinica, nonché il servizio di segnalazione delle novità e dei cambiamenti più significativi nella prassi clinica.

UpToDate Lexidrug™ fornisce informazioni sui farmaci evidence-based e peer-reviewed chiare, concise e facilmente consultabili, tra cui dosaggio, somministrazione, avvertenze e precauzioni, nonché contenuti clinici come le linee guida di pratica clinica, la compatibilità EV secondo il Trissel's 2 Clinical Pharmaceutics Database e altri strumenti. È indipendente e aggiornato ogni giorno lavorativo. Il comitato di redazione è composto da farmacisti con una formazione clinica avanzata ed un'esperienza consolidata. Il Servizio Formazione e Comunicazione ha anche riattivato la licenza per l'utilizzo della piattaforma GoTO finalizzata alla realizzazione di eventi formativi a distanza (Fad) in modalità sincrona (real time – in diretta) o asincrona (differita, evento consultabile a qualsiasi orario da qualsiasi postazione e device).

EVENTI FORMATIVI

Nell'ambito delle attività del CUF, Centro Unico di Formazione in Sanità, il Servizio Formazione e Comunicazione ha partecipato attivamente al tavolo regionale garantendo sempre una presenza propositiva a riunioni e incontri, si è confrontato con spirito propositivo e costruttivo con le altre aziende sanitarie e realizzato gli eventi formativi consultabili nel sito web istituzionale:

- ➔ Corso regionale per il conseguimento idoneità professione medica emergenza sanitaria territoriale - Gennaio - aprile 2025
- ➔ "UpToDate e Lexidrug, istruzioni per l'uso - 2025" Fad asincrona 19 febbraio - 9 giugno 2025
- ➔ Odontoiatria Pediatrica oggi: "aspetti clinici, potenzialità, criticità e prospettive future della disciplina per il Pediatra".
Foligno, sala Alesini presidio ospedaliero, 1 marzo 2025
- ➔ Formazione e informazione dei neoassunti ai sensi del D.Lgs 81/2008 marzo - dicembre 2025
- ➔ Screening oncologici e comunicazione - Fad asincrona 24 marzo - 4 giugno 2025 iscrizioni entro il 21.03.2025
- ➔ La cultura della sicurezza delle cure per lo sviluppo della professione infermieristica - Terni, sala del Camino, complesso sanitario "Le Grazie", 14.03.2025
- ➔ Corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa. Iscrizioni entro 31.12.2025
- ➔ "Codice Rosa. Passato presente e futuro nella Usl Umbria 2" Foligno, 25 marzo ore 8.30 - 13.00 Sala Antonelli Auditorium San Domenico Via Federico Frezzi
- ➔ Casa come primo luogo di cura COT USL UMBRIA 2 - Fad sincrona
- ➔ Giornata Umbra di Educazione e Prevenzione contro la violenza nei confronti degli Operatori Sanitari e Socio -Sanitari Perugia, 12 marzo 2025 ore 09:30-14:00 Sala Peccati-Crispoli Palazzo Broletto III piano via Mario Angeloni, 61
- ➔ La rivoluzione culturale che inizia dai bambini: fare scelte consapevoli sulla salute 16 aprile ore 8.30 – 13.30 Sala Brugnoli – Piazza Italia 2, Perugia
- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari (Ser.D) - da marzo a novembre
- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari (Hospice) da marzo a novembre
- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari (psicologi SerD) Terni, aprile - maggio - giugno
- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari. Istituti

Penitenziari Terni e Spoleto

- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari A.D.I. da aprile a novembre
- ➔ Metodologia clinica attraverso le supervisioni nei contesti psico-socio-sanitari D.S.M. - da aprile a novembre
- ➔ Triage - Corso abilitante. Corso base "Linee guida di indirizzo nazionale sul triage intraospedaliero.
Spoleto, Foligno, Terni
- ➔ Corso di formazione manageriale per direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN
- ➔ Sicurezza in Risonanza Magnetica
- ➔ Ecografia integrata nell'arresto e nel peri-arresto. Pocus in cardiac arrest and peri-arrest - Spoleto 10 aprile
- ➔ BLS-D Base - Calendario maggio e giugno edizioni Foligno, Terni, Spoleto, Orvieto
- ➔ Gestione paziente minore a domicilio con tracheostomia - Foligno, sala Alesini,. 4 giugno
- ➔ Cyber Security Awareness - FAD asincrona
- ➔ Esecutore ACLS I semestre
- ➔ Esecutore PALS (AHA)
- ➔ Lesioni difficili in ambulatorio infermieristico. Fad asincrona dal 28.04 al 15.12
- ➔ PHTC avanzato ottobre - novembre
- ➔ Cure palliative pediatriche in Umbria: passo dopo passo un rete sempre più palliATTIVA 07.06.2025 Sala Monterosso, Villa Redenta Spoleto
- ➔ Trasformazione Digitale in Sanità: Il ruolo chiave del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Finanziato con fondi europei PNRR. Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica 26 e 27 maggio 2025
- ➔ Miglioramento continuo della qualità in sanità: "Principi e strumenti dell'implementazione di un Sistema Gestione Qualità" - Usl Umbria2 e S.I.F.O.
21 e 28 Maggio 2025 ore 14:00 – 18:00 Sala Alesini - P.O. Foligno
- ➔ Verso il PSSR 2025-2030, il ruolo del Dipartimento di Prevenzione in ottica one -health. 12 e 13 giugno, Terni, sala convegni Arpa, via Carlo Alberto Dalla Chiesa
- ➔ Corso per Dirigenti in materia e sicurezza nei luoghi di lavoro D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii Fad asincrona dal 3 giugno al 15 settembre
- ➔ Formazione sul Percorso di Alert nella prescrizione di RM muscolo scheletriche e nella prescrizione EGDS e Colonscopia.
Terni, 21.06.2025 Aula didattica Servizio Formazione e Comunicazione. Sede centrale Usl Umbria

2 Viale Bramante 37 primo piano

- ➔ BLSD - Basic Life Support Defibrillation secondo semestre. Foligno, Terni, Spoleto, Orvieto
- ➔ Corso FAD "Revisione della terapia e riduzione dei farmaci nell'anziano". 14 crediti ECM fino al 31 dicembre 2025
- ➔ Codice Rosa e trauma vicario: fattori di protezione, risorse e interventi per il benessere psicologico degli operatori. Corso in Fad sincrona edizioni nei mesi di ottobre e novembre
- ➔ Accesso vascolare ecoguidato neonato e lattante. 20 ottobre e 1 dicembre presso Azienda Ospedaliera di Perugia.
- ➔ Miglioramento continuo della qualità in sanità. Formazione sul campo e gruppi di miglioramento. FSC fino a dicembre 2025
- ➔ Formazione e informazione sulla prevenzione del rischio da utilizzo laser medicali. Corso e-learning attivo fino al 3 dicembre 2025
- ➔ Formazione e informazione in materia di Radioprotezione (art. 111 del D.Lsg 101/20 e smi). Corso e-learning attivo fino al 3 dicembre 2025
- ➔ BLSD Base - fino a dicembre varie edizioni
- ➔ Corso per dirigenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - dal 3.06.2025 al 15.09.2025
- ➔ Corso per preposto Azienda Usl Umbria 2 - D.Lgs 81.2008 e D.Lgs 101.2020
- ➔ Esecutore A.C.L.S. Advanced Cardiovascular Life Support. Varie edizioni
- ➔ Esecutore PALS AHA - varie edizioni
- ➔ Formazione sul percorso di alert nella prescrizione di RM muscolo scheletriche e nella prescrizione Egds e colonscopia. Terni, 21 giugno
- ➔ Gestione del paziente minore complesso a domicilio con tracheostomia. Foligno 4 giugno
- ➔ La spirometria nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori Terni 18 settembre
- ➔ Lettura per comunità inclusive, in salute ed eque. 19 settembre Orvieto
- ➔ PHTC avanzato linee ILCOOR 13-14 ottobre e 17-18 novembre
- ➔ Scambi intracomunitari ed esportazioni di alimenti. Opportunità ed obblighi normativi. Spoleto 19 settembre
- ➔ Simulate in emergenza urgenza intraospedaliera. Spoleto 21 maggio e 24 settembre
- ➔ Strategie psicosociali e trattamento riabilitativo nella psichiatria umbra. 24-25 ottobre Terni, Polo Scientifico Didattico
- ➔ Triage corso abilitante corso base linee guida di indirizzo nazionale sul triage intraospedaliero. Ed. Terni, Foligno, Spoleto

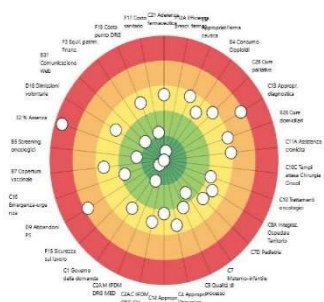
- ➔ Gestione ospedale/territorio del diabete mellito tipo 2” 10 ottobre 2025 Sala Conferenze P.O. Orvieto orario 14.15 -18.30
 - ➔ Focus sul Pancreas - 21 novembre 2025 Ore 14:00 – 19:00 - Museo Emilio Greco - Piazza Duomo Orvieto
 - ➔ Handover, passaggio di consegne tra equipe medico assistenziali nel percorso di cura. Edizioni a Terni il 14.11 e Foligno il 26.11
 - ➔ La salute della donna e del bambino i primi 1000 giorni di parole e suoni - Orvieto 20 Novembre 2025 ore 8.30-14.00
 - ➔ FSE in tour. Primo appuntamento a Terni, sala del Camino, 11 novembre ore 10 - 13
 - ➔ Progetto aziendale di mobilitazione Precoce Ospedale -Territorio. Orvieto, Ospedale "Santa Maria della Stella" 17 dicembre
- RIFERIMENTI: <https://www.uslumbria2.it/notizie/eventi-formativi-usl-umbria-2-attivi>

10. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi

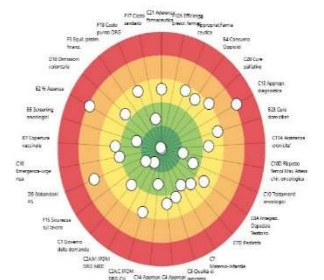
Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – Bersaglio.

Umbria 2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025

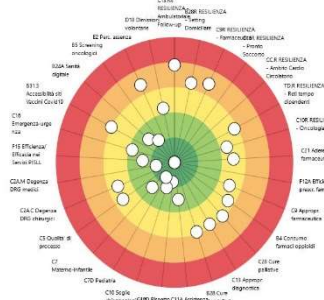
Bersaglio 2018 - USL Umbria 2



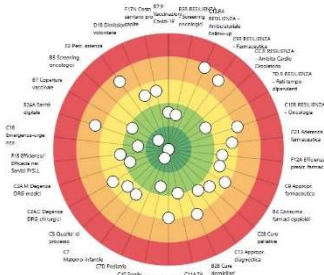
Bersaglio 2019 - USL Umbria 2



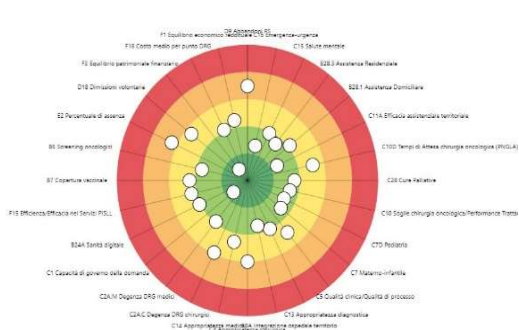
Bersaglio 2020 - USL Umbria 2



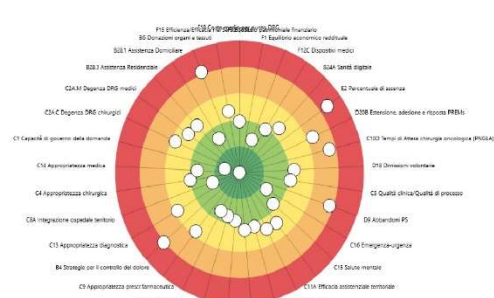
Bersaglio 2021 - USL Umbria 2



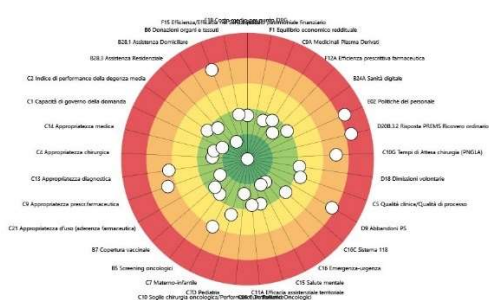
Bersaglio 2022 - USL Umbria 2



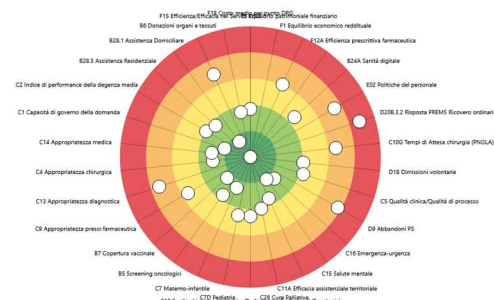
Bersaglio 2023 - Umbria



Bersaglio 2024 - Umbria



Bersaglio 2025 - Umbria



10.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

10.1.1 La programmazione regionale

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa hanno trovato nell'anno 2025 il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

Si richiamano, in particolare, i seguenti atti:

- Piano nazionale cronicità, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni a settembre 2016
- PSN e Patto per la Salute 2014-2016 (Intesa Stato –Regioni 10 luglio 2014);
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni 06 agosto 2020);
- Decreto-legge n. 78 del 19/06/2015 che, a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015, è stato coordinato con la legge di conversione n. 125 del 06/08/2015;
- L. n. 135/2012;
- L. n. 189/2012;
- L. n. 190/2012;
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, ed in particolare l’art. 1, comma 2;
- D.G.R. n. 966/2022 Approvazione della Programmazione delle attività 2022-2023 del Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo;
- D.G.R. 05/10/2022, n. 1024 dall’oggetto: “Piano di efficientamento e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024. Determinazioni;
- D.G.R. n. 903/2022 Approvazione del documento "Governance del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025", di cui alla DGR n. 1312/2021;
- D.G.R. n. 803/2022 “Recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 01 agosto 2019 sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e

"Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso";

- D.G.R. 793/2022 Piano sanitario regionale 2022-2026;
- D.G.R. 516/2022PNRR MISSIONE 6 SALUTE. Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome e Piano Operativo Regionale. Adempimenti di cui alla Direttiva del Ministero della Salute UMPNRR n. 7 dell'8 aprile 2022;
- D.G.R. 544/2022 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 – Salute - D.M. 29 aprile 2022. Adozione Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'Assistenza Domiciliare;
- DGR n. 259 del 21/03/2025 “Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa – Anno 2025. Adozione;
- Decreto Legge n. 77 del 31 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, recante “Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure” nel quale, in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono definiti i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee e nel quale si prevedono misure di semplificazione che incidono in alcuni dei settori oggetto del PNRR al fine di favorirne la completa realizzazione;
- DGR n. 152 del 28/2/2022 “PSR 2021-2025 - PNRR 2021-2026: dislocazione Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali;
- DGR 403 del 07/05/2025 avente ad oggetto “Aziende Sanitarie regionali - Assegnazione obiettivi per l'anno 2025”;
- DGR 1024 del 05/10/2022 Piano di Efficientamento e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale 2022-2024;
- DGR 1182 del 11/11/2022 “Il terzo polo sanitario regionale- documento programmatico di integrazione funzionale dei presidi ospedalieri “San Giovanni Battista” di Foligno e “San Matteo degli Infermi” di Spoleto. Pre-adozione”;
- Nota prot.263592 del 03.12.2024 recepita dal protocollo aziendale con n.0265909 di pari data, della Direzione regionale Salute e Welfare “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2025 - Prime indicazioni”

10.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Gli obiettivi regionali annuali di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati assegnati per l'anno 2025 con DGR n. 403 del 07/05/2025.

Il documento regionale è caratterizzato da obiettivi declinati in un allegato dove sono riportati gli indicatori e i tempi di attuazione.

La suddetta deliberazione ha individuato n. 15 obiettivi generali (macro- obiettivi) che sono:

1. Qualità ed affidabilità del dato contabile e razionalizzazione della spesa;
2. Attuazione dei reclutamenti previsti dalla programmazione aziendale (PTFP 2025 -2027) nel rispetto del tetto di spesa per il personale e controllo e monitoraggio del Tasso di Assenza del personale;

3. Attuazione interventi PNRR Missione 6 Salute;
4. Piena attuazione del Piano di Rischio clinico di cui alla DGR 211/2025 & DGR 212/2025;
5. Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area prevenzione strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
6. Contrasto alla Antimicrobico-resistenza secondo Piano nazionale di Contrasto alla AMR (PNCAR) e Piano regionale della Prevenzione;
7. Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa chirurgiche;
8. Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
9. Riduzione della mobilità passiva e aumento della produzione dei DRG di alta specialità in regime di ricovero;
10. Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area territoriale strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
11. Applicazione DM 77 e del Decreto Legislativo n. 62/2024;
12. Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
13. Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area ospedaliera strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
14. Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione di organi, quali prerequisiti per l'esecuzione dei trapianti di organi;
15. Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture per la gestione del percorso dell'emergenza urgenza (triage, obi e sovraffollamento) e l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale di ricovero.

Ne consegue, pertanto, che il sistema di valutazione regionale per l'USL 2 è articolato in 15 obiettivi misurati da 23 indicatori.

Per ogni indicatore è individuato il risultato atteso e un peso specifico in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo.

Risulta, peraltro, evidente che per alcuni indicatori specifici, essendo in itinere il percorso di consolidamento dei dati a consuntivo, ad oggi il risultato è passibile di eventuali ulteriori variazioni.

Di seguito si riporta il risultato raggiunto nell'anno 2025 per ciascun obiettivo e indicatore.

Obiettivo n. 1 Qualità ed affidabilità del dato contabile e razionalizzazione della spesa

n° obiettivi generali	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	ANDAMENTO OBIETTIVO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
1	Qualità ed affidabilità del dato contabile e razionalizzazione della spesa	1a	Monitoraggio e controllo continuo della corretta alimentazione dei dati economici nei Modelli ministeriali di rilevazione, caricati in NSIS alla data di scadenza	1.((Costo della produzione a IV trimestre- Costo della produzione a III trimestre proiettato) /Costo della produzione a III trimestre proiettato) ≤ 2% 2. ((Costo della produzione a Consuntivo- Costo della produzione a IV trimestre) /Costo della produzione a IV trimestre) ≤ 0,15%	100%: se raggiunti i due indicatori 80%: se raggiunto solamente il secondo indicatore 0% se non raggiunto nessun indicatore	parzialmente raggiunto	1) 2,87% 2) 0,20%
		1b	Limiti di spesa delle seguenti voci di costo: 1) BA0310 - Acquisti di beni non sanitari 2) BA1570 - Servizi non sanitari 3) BA1750 Consunze, Collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitario 4) BA1910 - Manutenzione e riparazione 5) BA2010 canoni di noleggio	Rispetto del limite di spesa consuntivata nell'anno 2023	100%: se rispettati i limiti di tutte le voci di spesa indicate 0% se non rispettati tutti i limiti di spesa	Non raggiunto	Limiti di spesa delle seguenti voci di costo: BA0310 - Acquisti di beni non sanitari: Bilancio consuntivo 2025: 1.359.532,45 - Consuntivo 2023: 1.206.593,22 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= + 152.939,23 BA1570 - Servizi non sanitari: Bilancio consuntivo 2025: 53.907.333,68 - Consuntivo 2023: 50.932.659,35 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= + 2.974.674,33 BA1750 - Consunze, Collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitario: Bilancio consuntivo 2025: 526.526,06 - Consuntivo 2023: 110.413,22 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= +414.112,84 BA1910 - Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata): Bilancio consuntivo 2025: 16.356.176,57 - Consuntivo 2023: 15.880.089,91 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= +476.086,66 BA2010 - Canoni di noleggio: Bilancio consuntivo 2025: 3.098.747,40 - Consuntivo 2023: 2.553.326,26 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= + 545.421,14 TOTALE: Bilancio consuntivo 2025 75.248.316,16 - Consuntivo 2023: 70.683.081,96 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= +4.565.234,20

Obiettivo n. 2 Attuazione dei reclutamenti previsti dalla programmazione aziendale (PTFP 2025 -2027) nel rispetto del tetto di spesa per il personale e controllo e monitoraggio del Tasso di Assenza del personale

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
2	Attuazione dei reclutamenti previsti dalla programmazione aziendale (PTFP 2025 -2027) nel rispetto del tetto di spesa per il personale e controllo e monitoraggio del Tasso di Assenza del personale	2a	Trasmissione al Servizio "Amministrativo e Risorse umane del SSR" entro il 31.05.2026 della rendicontazione del rispetto del tetto di spesa del personale come definito, per ciascuna Azienda, dalla DGR 581 del 23 giugno 2021 e trasmissione trimestrale (entro il 15 del mese successivo) dei monitoraggi sullo stato di attuazione dei reclutamenti oltre il turn over previsti per l'anno 2025 dai rispettivi PTFP 2025-2027	Attuazione del rispetto del tetto di spesa assegnato, con monitoraggio trimestrale, e invio dei monitoraggi trimestrali dello stato di attuazione dei reclutamenti oltre il turn over previsti per l'anno 2025 dai rispettivi PTFP 2025-2027 con riferimento al 30.06.2025, al 30.09.2025 e al 31.12.2025.	100% rispetto del tetto di spesa e rispetto scadenze invio monitoraggi trimestrali = 100% risultato 100% rispetto del tetto ma rispetto scadenze invio monitoraggi trimestrali < 100% = 90% risultato rispetto del tetto di spesa e rispetto scadenze invio monitoraggi trimestrali < 100% = 0% risultato	Raggiunto	Tetto aziendale DGR 581/2021 166.699.167 Euro. Spesa a consuntivo 2025: € 163.763.640. L'Azienda presenta un margine di 2.935.527 Euro e risulta, pertanto, allineata all'obiettivo
		2b	Controllo e monitoraggio del Tasso di Assenza del personale dipendente e universitario convenzionato dettagliato per Struttura Complessa di appartenenza e, nell'ambito di ciascuna Struttura, per raggruppamento dei profili professionali. La rilevazione dei dati delle assenze per il calcolo dei relativi tassi di assenza dovrà basarsi sui dati che confluiscono nelle Tabelle di Conto Annuale T11 T12 e T1b per il personale universitario convenzionato	N. giornate di assenza/ N. giornate lavorabili da contratto al netto delle assenze per ferie godute	= 0 < 14	parzialmente raggiunto	0,14

Obiettivo n. 3 Attuazione interventi PNRR Missione 6 Salute

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
3	Attuazione interventi PNRR Missione 6 Salute	3	Raggiungimento dei target e milestone previsti dagli interventi PNRR Missione 6 Salute	Verifica del raggiungimento dei target e milestone previsti entro il 31.12.2025 e adozione degli atti di competenza	100% raggiungimento tutti target e milestone previsti; 0% mancato raggiungimento target e milestone previsti	Raggiunto	100%

Obiettivo n. 4 Piena attuazione del Piano di Rischio clinico di cui alla DGR 211/2025 & DGR 212/2025

Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
4	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi del Piano del Rischio clinico	N. obietvi raggiunti/ n. obiettivi previsti da Piano	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	Raggiunto	100%

Obiettivo n. 5 Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area prevenzione strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
5	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi NSG core dell'Area Prevenzione	N. obiettivi raggiunti/ n. obiettivi previsti da NSG core area prevenzione	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	parzialmente raggiunto	9 OBIETTIVI SU 11 ASSEGNATI

Obiettivo n. 6. Contrasto alla Antimicrobico-resistenza secondo Piano nazionale di Contrasto alla AMR (PNCAR) e Piano regionale della Prevenzione

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
6	Contrasto alla Antimicrobico-resistenza secondo Piano nazionale di Contrasto alla AMR (PNCAR) e Piano regionale della Prevenzione	6a	Attuazione dei programmi di sorveglianza e contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza	Partecipazione certificata (adesione) e attiva (inserimento dei casi) da parte delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Locali ad almeno 3 dei sistemi di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), a scelta tra Sistema di sorveglianza nazionale delle Infezioni del sito chirurgico (SNICH2), Sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni in terapia intensiva (SITIN), studi di prevalenza nelle residenze protette, studi di prevalenza nei ricoveri per acuti	100% Attuazione indicatori	Raggiunto	100%
		6b	Adesione e partecipazione attiva allo sviluppo del sistema informativo unico regionale integrato per il monitoraggio e la sorveglianza dell'Antimicrobico-resistenza	Produzione di documentazione secondo le indicazioni proposte dal Servizio Regionale in accordo con la DD n. 13777 del 21/12/2023	100% Attuazione indicatori	Raggiunto	100%

Obiettivo n. 7 Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa chirurgiche;

Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
7	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi del piano di governo e recupero delle liste di attesa chirurgiche	N. obiettivi raggiunti/ n. obiettivi previsti dal piano operativo di recupero delle liste di attesa chirurgiche anno 2025	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	Non raggiunto	inferiore 50%

Obiettivo n. 8 Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
8	Attuazione del Piano Operativo di recupero straordinario liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	8	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi del piano di governo e recupero delle liste di attesa di specialistica ambulatoriale	N. obiettivi raggiunti/ n. obiettivi previsti dal piano operativo di recupero delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale anno 2025	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	parzialmente raggiunto	50%

Obiettivo n. 9 Riduzione della mobilità passiva e aumento della produzione dei DRG di alta specialità in regime di ricovero

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
9	Riduzione della mobilità passiva e aumento della produzione dei DRG di alta specialità in regime di ricovero	9a	Potenziamento dell'offerta delle specialità maggiormente interessate dalla mobilità passiva dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale sulla base degli accordi con l'azienda territoriale di riferimento	Riduzione del volume di mobilità passiva per territorio (Azienda Ospedaliera Perugia-USL Umbria 1 e Azienda Ospedaliera Terni - USL Umbria 2) di almeno 10.000.000 di euro	Riduzione del volume economico di € 10.000.000 rispetto anno precedente (100%) = 100% (≥70% e <100%) = 70% (≥50% e <70%) = 40% (< 50%) = 0%	parzialmente raggiunto	50%
		9b	Aumento della produttività di tutti i DRG di alta specialità nelle Aziende ospedaliere al netto di quelli non erogabili (esempio trapianto fegato) e dei DRG di alta specialità della MDC 8 (ortopedica) nelle Aziende territoriali	Incremento del 10% della casistica di alta specialità ortopedica nelle aziende territoriali rispetto ai volumi 2024	incremento del 10% del numero della casistica rispetto anno precedente (100%) = 100% (≥50% e <100%) = 40% (<50%) = 0%	Raggiunto	22%

Obiettivo n. 10 Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area territoriale strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
10	Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area territoriale strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)	10	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi NSG core dell'Area Territorio	N. obiettivi raggiunti/ n. obiettivi previsti da NSG core area territoriale	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	parzialmente raggiunto	50%

Obiettivo n. 11 Applicazione DM 77 e del Decreto Legislativo n. 62/2024;

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
11	Applicazione DM 77 e del Decreto Legislativo n. 62/2024	11	Apertura delle strutture e dei servizi territoriali previsti dal PNRR e dal Piano di organizzazione della rete territoriale adottato ai sensi del DM 77/2022 e funzionamento nel rispetto delle linee guida di organizzazione adottate a livello regionale e attuazione del Dlgs 62/2024	N. servizi/strutture attivate e funzionanti nel rispetto delle linee guida di organizzazione/N. servizi/strutture previste al 31.12.2025	100% apertura e funzionamento tutti i servizi/strutture previsti al 31.12.2026 0% mancata attivazione anche di un solo servizio/struttura	Raggiunto	100%

Obiettivo n. 12 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
12	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	12a	Voce BA0030 - Prodotti farmaceutici	Valore economico spesa per prodotti farmaceutici (voce BA0030) = o < valore consuntivato 2024	Rispetto del limite di spesa consuntivata nell'anno 2024	Non raggiunto	BA0030 - Spesa per prodotti farmaceutici: Bilancio consuntivo 2025: 93.626.159,55 - Consuntivo 2024: 87.142.523,98 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2024)= + 6.483.635,57
		12b	Voce BA0210 - Dispositivi Medici	Valore economico spesa per dispositivi medici (voce BA0210) = o < valore consuntivato 2023	Rispetto del limite di spesa consuntivata nell'anno 2023	Non raggiunto	BA0210 - Spesa per dispositivi medici: Bilancio consuntivo 2025: 35.632.069,55 - Consuntivo 2023: 34.070.119,96 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2023)= + 1.561.949,59
		12c	Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Valore economico spesa farmaceutica convenzionata = o < valore consuntivato 2024	Rispetto del limite di spesa consuntivata nell'anno 2024	Non raggiunto	Spesa farmaceutica convenzionata Bilancio consuntivo 2025: 54.733.155,06 - Consuntivo 2024: 52.548.159,34 - Scostamento (Proiezione CE 2025 – Consuntivo 2024)= + 2.184.996,52

Obiettivo n. 13 Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area ospedaliera strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
13	Raggiungimento dei target previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) core dell'area ospedaliera strutturati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)	13	Pianificazione attività per raggiungimento obiettivi NSG core dell'Area Ospedaliera	N. obiettivi raggiunti/ n. obiettivi previsti da NSG core area ospedaliera	100% raggiungimento tutti obiettivi previsti nella scheda di dettaglio 50% se raggiunti oltre il 50% degli obiettivi previsti nella scheda di dettaglio con somma punteggi della scheda di dettaglio per singolo obiettivo 0% obiettivi raggiunti inferiori al 50% di quelli previsti nella scheda di dettaglio	parzialmente raggiunto	50%

Obiettivo n. 14 Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione di organi, quali prerequisiti per l'esecuzione dei trapianti di organi

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
14	Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione di organi, quali prerequisiti per l'esecuzione dei trapianti di organi.	14a	B6.1.6 - Segnalazioni di morti encefaliche	Numero Accertamenti di Morte Encefalica in UTI/Numero di posti letto in UTI non Covid19 nel corso dell'anno	> 1,35	raggiunto	100%
		14b	B6.1.2 - Percentuale di donatori procurati	Numero di donatori procurati/ Numero di soggetti con lesioni cerebrali a cui e' stata accertata la morte encefalica, nei tempi e modi stabiliti dalla normativa (segnalati)	> 66%	parzialmente raggiunto	50%

Obiettivo n. 15 Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture per la gestione del percorso dell'emergenza urgenza (triage, obi e sovraffollamento) e l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale di ricovero

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Risultato atteso Aziende	RISULTATO RAGGIUNTO	DATO EFFETTIVO AZIENDA
15	Miglioramento della capacità organizzativa delle strutture per la gestione del percorso dell'emergenza urgenza (triage, obi e sovraffollamento) e l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale di ricovero	15a	C16. Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza	L'indicatore C16 assume una valutazione pari alla media delle valutazioni dei seguenti indicatori: C16.1.NA Percentuale accessi con codice 2 visitati entro 15 minuti C16.2.N Percentuale accessi con codice 3 visitati entro 60 minuti C16.3.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti C16.4.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti C16.4.1.N Percentuale di dimessi con permanenza in Pronto Soccorso ≤8 ore C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in PS entro 72 ore	> 3,50	parzialmente raggiunto	C16.1.NA = 62,07% C16.2.N = 68,92% C16.3.NA = 83,98% C16.4.NA = 88,90% C16.4.1. N = 99,94% C16.10 = 8,99% Media Valutazione: 64,32%
		15b	C16.7 - Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione/N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici	> o = 75%	Non raggiunto	55%

10.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale

10.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting

L'Usl Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività. Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto di quanto previsto:

- dalle linee di indirizzo nazionali e dai documenti di programmazione nazionale
- dalle linee di indirizzo regionali e dai documenti di programmazione regionale
- dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa;
- dai documenti di programmazione sanitaria locale;
- dai vincoli economici specificati nel bilancio preventivo dell'anno 2025

In virtù di quanto sopra esplicitato e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, la programmazione finalizza le attività dell'anno 2025 verso le seguenti **linee strategiche**:

- gestione e rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità economica del sistema garantendo uniformemente ed equamente i LEA;
- promozione e miglioramento della qualità e completezza dei dati e della tempestività di trasmissione dei flussi informativi;
- realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
- individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA e l'efficienza del sistema;
- promozione della salute e continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- perseguimento e realizzazione dei piani attuativi aziendali.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispose la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici

articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare, il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione di beni sanitari,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione manutentiva del patrimonio immobiliare indisponibile,
- l'adeguamento agli standard qualitativi, tecnologici e strutturali delle strutture aziendali ai requisiti specifici per l'esercizio delle attività istituzionali.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi, dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

CICLO DELLA PERFORMANCE



La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende

Sanitarie, le delibere regionale di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art'11 comma 5 a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture); pertanto si articola in 3 fasi:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento con la presenza del Controllo di Gestione
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura per coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali. Va tenuto presente, inoltre, che gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali.

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Alla negoziazione seguiranno le fasi di gestione e di controllo ed infine la fase di verifica e valutazione finale come da procedura generale di budget.

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà con la verifica dell'andamento degli obiettivi, dell'andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE.

Il monitoraggio periodico si svolge quindi durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

Su base trimestrale saranno fissati gli incontri con le strutture e la Direzione Aziendale per la verifica della gestione delle risorse e dell'andamento degli obiettivi.

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività. Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione delle stesse e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo per cause esterne, il Responsabile dovrà comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di superare le criticità o procedere a revisione degli obiettivi assegnati.

Al fine di una strutturazione e sistematizzazione della reportistica il Controllo di Gestione con il supporto dei Sistemi Informatici e Informativi Aziendali ha lavorato per definire e individuare per ogni ambito il modello di reportistica valido a livello aziendale, al fine di renderlo operativo e di metterlo a disposizione delle strutture. La reportistica viene inviata con cadenza fissa su base trimestrale alle macro articolazioni e alle strutture. E' compito dei responsabili condividere le informazioni ricevute con tutto il personale afferente alla struttura medesima.

Le strutture individuate come referente del dato provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget.

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. E' prevista una fase di controdeduzione alla valutazione preliminare degli obiettivi. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per la apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Valutatore di I° Istanza (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di Distretto e Direttore di presidio ospedaliero) e successivamente al OIV ed al Valutatore di II° istanza. Il risultato delle valutazioni del OIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

È stata adottata la procedura generale di Budget che descrive la programmazione del budget strutturato dalla Direzione Aziendale, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.

Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macro articolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macro articolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati).

L'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano, di durata

- triennale, con aggiornamento annuale, definisce:
- il piano della performance;
- il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il piano dei fabbisogni di personale;
- il piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA);
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

Con Delibera del Direttore Generale n. 205 del 31/01/2025 è stato adottato il Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027 - Annualità 2025

Questa Azienda si è riservata di provvedere all'aggiornamento infrannuale del PIAO 2025-2027 e del budget operativo con i CDA aziendali a seguito dell'adozione dei nuovi atti di programmazione regionale e aziendale nel corso dell'anno 2025 e, successivamente all'adozione da parte della Regione Umbria della D.G.R. n. 403/2025, con cui sono stati assegnati gli obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2025, ha ritenuto necessario modificare ed integrare il PIAO con DDG n. 1310 del 30/06/2025.

Il PIAO è un documento di programmazione e pianificazione di durata triennale e con scorrimento annuale e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano, gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- gli strumenti e gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa ed il raggiungimento degli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale, con il BEP 2025 e con il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Tutto è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente al link <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/piano-della-performance>

10.2.2 La valutazione delle performance aziendali

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.

È pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali è stato attivato nel 2008 ed ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza. Gli obiettivi di attività dell'esercizio, in tema di produttività (volumi della casistica e indicatori di performance) sono in linea con quanto stabilito a livello di programmazione e i risultati raggiunti sono dettagliati nel capitolo delle attività laddove vengono rendicontati tutti i risultati raggiunti per livello assistenziale di assistenza.

Nella tabella di riepilogo successiva sono riportati alcuni fra i principali indicatori di appropriatezza.

Nella tabella seguente sono riportate le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance MeS, mentre nella successiva sono illustrati i valori ottenuti a livello aziendale nel 2025 confrontati con gli anni 2024 e 2023 per i principali indicatori NSG CORE.

Nell'allegato alla presente relazione, inoltre, vengono esplicitate analiticamente le attività svolte e risultati raggiunti da questa Azienda USL Umbria 2.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS				
Fasce di Valutazione				
Pessima	Scarsa	Media	Buona	Ottima

Indicatori di appropriatezza NSG CORE Azienda USL Umbria n. 2. Anni 2023-2024-2025

Indicatore	Descrizione	2023	2024	2025
P15CB	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Dato non presente	60,8	69,46
P15CC	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Dato non presente	39,3	35,15
B7.1	Copertura per vaccino MPR	98,4	96,6	96,54
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	67,13	61,01	60,14
B7.3	Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)	71,5	75,59	75,43
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico	89,48	89,7	90,75
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	95,59	93,76	93,92
B7.7	Copertura per vaccino esavalente	98,59	96,83	96,88
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	94 *Dato Regionale	98,6 *Dato Regionale	100 *Dato Regionale
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	100 *Dato Regionale	100 *Dato Regionale	100 *Dato Regionale
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	124,09	127,71	125,69
C14.2A	Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (NSG H06Z)	0,77	0,94	0,99
H05Z	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	80,14	78,4	74,31
C4.13	DRG ad alto rischio di inapproprietezza (NSG H04Z)	0,17	0,2	0,19
C13A.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	20,27	21,78	20,34
C7.26	Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN (NSG H19S)	100	Dato non presente	9,09
C7.27	Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza (NSG D19C)	86,62	89,09	90,02
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (min 18 anni) per asma e gastroenterite	198,26	155,35	145,39
D04C.A	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma	5,31	24,43	10,64
D04C.B	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per gastroenterite	192,96	130,93	136,48

PDTA07	Tempestività dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi (PDTA Colon)	83,08 *Dato Regionale	78,29 *Dato Regionale	89,19
PDTA08	Follow-up endoscopico per tumore maligno del colon (PDTA Colon)	44,63 *Dato Regionale	54,85 *Dato Regionale	41,94
PDTA09	Tempestività del primo trattamento (medico o chirurgico) per tumore maligno del retto dalla diagnosi (PDTA Retto)	75 *Dato Regionale	51,28 *Dato Regionale	50
PDTA10	Follow-up endoscopico per tumore maligno del retto (PDTA Retto)	60,18 *Dato Regionale	64,69 *Dato Regionale	52,63
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg	20,09	18,41	17
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	243,77	225,28	224,49
D03CC	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per scompenso cardiaco	194,04	178,8	169,76
PDTA03A	Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani (PDTA Scompenso)	67,3 *Dato Regionale	47,81	68,14
PDTA03B	Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con beta-bloccanti (PDTA Scompenso)	69,97 *Dato Regionale	62,02	71,08
PDTA04	Adeguatezza del numero di ecocardiogrammi (PDTA Scompenso)	12,25 *Dato Regionale	11,63	10,97
D03CA	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete	19,76	20,82	18,14
PDTA05	Aderenza complessiva alle raccomandazioni di controllo, almeno 4 su 5, (entro 12 mesi dalla data di inclusione nella coorte) per i pazienti appartenenti alla coorte prevalente (PDTA Diabete)	27,2 *Dato Regionale	32,2	33,14
D03CB	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per BPCO	29,97	33,19	37,22
PDTA01	Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione (PDTA BPCO)	26,4 *Dato Regionale	34,69	46,22
D22Z	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1-peso 0,15; CIA 2-peso 0,35; CIA 3-peso 0,50)	Dato non presente	2,81	3,16
D22Z.1	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1)	Dato non presente	4,31	4,79
D22Z.2	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 2)	Dato non presente	2,22	2,5
D22Z.3	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 3)	Dato non presente	1,1	1,21
D33ZA	Numero di anziani in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente (R1, R2, R3)	27,09	25,88	25,95
D33ZA.R2	Tasso di assistiti di età >=75 in trattamento socio-sanitario residenziale R2	12,08	10,29	10,42
D33ZA.R3	Tasso di assistiti di età >=75 in trattamento socio-sanitario residenziale R3	15,02	15,6	15,53

(*) fonte dati: Indicatori MeS

Di seguito il numero delle strutture dell'area centrale e le macroarticolazioni aziendali che hanno negoziato gli obiettivi nell'anno 2025 e la relativa valutazione:

ESITO VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2025		
	Punteggio	numero strutture
0 - 50%	Insufficiente	0
51 - 79%	Sufficiente	0
80 - 89%	Buono	2
90 - 100%	Ottimo	153

10.2.3 La valutazione delle performance individuali

In attuazione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 52/2012, l'Az. USL Umbria n. 2 ha delineato il nuovo processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali che si inserisce nel ciclo della performance previsto dal D.lgs. 150/2009, in un'ottica di coerenza progressiva ai principi contenuti nei decreti legislativi n. 165/2001, n. 150/2009 e D. Lgs 141/2011 e nella D.G.R. Umbria n. 52/2012.

In questo ambito la valutazione si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione della premialità attuabile in Azienda.

In coerenza con le disposizioni regionali l'Azienda USL Umbria n. 2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel "Bilancio Economico Preventivo".

La Direzione Generale ha definito, poi, il processo di budget aziendale per l'individuazione e assegnazione degli obiettivi alle Strutture, sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria, nonché la strutturazione delle schede di budget.

Si è proceduto, dunque, alla negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno. Conclusa tale negoziazione è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l'assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non.

I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

- obiettivi gestionali e di budget delle strutture
- attività e competenze professionali dei diversi profili.

La performance individuale di ciascun professionista viene misurata attraverso specifica scheda annuale. La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

1. Sez. A contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item, la cui valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato nella tabella successiva:

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.
2	MIGLIORABILE	Descrive un livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo.

2. Sez. B contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa).

Per il personale Aree Dirigenziali l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito. Sono strutturate, pertanto, due tipologie di schede *individuali*

- la mod. 01 per il Direttore di Struttura Complessa e per il Responsabile Struttura Semplice. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al conseguimento degli obiettivi della scheda di budget negoziati con la Direzione Generale o Direttore di Struttura Complessa.
- la mod. 02 per il Titolare di Incarico di natura Professionale. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Per il personale del Comparto l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito (Posizione Organizzativa ed Incarico di Coordinamento), alla qualifica e categoria di appartenenza. Sono strutturate, pertanto, tre schede:

- la mod. 03 per i *titolari di Posizione Organizzativa o di Incarico di Coordinamento*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget della Struttura di appartenenza;
- la mod. 04 per il personale appartenente alla cat. Ds, D e C. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza;
- la mod. 05 per il Personale del Comparto appartenente alle cat. Bs, B, A. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Nell'ambito della metodologia di calcolo per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuali la ripartizione del peso degli obiettivi presenti nella sezione A e nella Sezione B è così diversificata:

- Sezione "A" 48 punti complessivi
- Sezione "B" 52 punti complessivi

È stato previsto altresì, il riconoscimento dell'Eccellenza professionale e comportamentale. Il valutatore, infatti, potrà esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, da inserire nel fascicolo personale, senza influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità.

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione viene discussa dal valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

Qualora il Valutato non accetti la valutazione, può proporre le proprie osservazioni, entro 5 giorni dalla data di non accettazione, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, chiedendo, se lo ritiene opportuno, anche di essere ascoltato dal medesimo.

Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, o loro delegati, entro 10 giorni dal ricevimento del ricorso, si pronunceranno in merito rendendo definitiva la valutazione della Sezione A.

La valutazione della Sezione B, legata alla performance organizzativa, è effettuata a seguito dei risultati di budget raggiunti dalla Struttura di appartenenza.

Alla valutazione performance individuale è collegato anche il riconoscimento della retribuzione di risultato.

Per assegnare tale premialità nell'Area della Dirigenza, i Fondi di riferimento vengono suddivisi in base al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sul fondo di riferimento si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Il peso complessivo della performance individuale conseguito da ciascun valutato (ricavato dalla somma dei punteggi Sezione A e Sezione B della scheda di valutazione) e il periodo lavorato nel corso dell'anno da parte del professionista rappresentano i fattori di incidenza rispetto alla quota massima pro-capite necessari per definire la quota di retribuzione effettivamente spettante. Il budget del Valutatore non "utilizzato" è ridistribuito all'interno del gruppo in proporzione alla quota annuale già attribuita.

Per assegnare la richiamata premialità nell'Area Comparto le risorse del Fondo di riferimento vengono suddivise per le categorie A-B-Bs-C-D-Ds in base al coefficiente di ripartizione ricavato dal valore tabellare base delle medesime e al numero di personale appartenente a ciascuna di esse, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sulla parte di fondo afferente la posizione economica di riferimento, si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna categoria per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo.

Si rappresenta di seguito la rappresentazione dell'esito finale della valutazione delle performance individuali per range di valutazione.

VALUTAZIONE PERSONALE COMPARTO	PERFORMANCE INDIVIDUALE	NUMERO DIPENDENTI
0-10	insufficiente	0
11-28	sufficiente	2
29-38	buono	14
39-48	ottimo	3.052

VALUTAZIONE PERSONALE DIRIGENTE	PERFORMANCE INDIVIDUALE	NUMERO DIPENDENTI
0-10	insufficiente	0
11-28	sufficiente	0
29-38	buono	21
39-48	ottimo	721



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2

Le attività dell'Azienda USL Umbria 2 dell'anno 2025 – risultati raggiunti” (Allegato 1.a)

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Relativamente all'attività del periodo, il confronto fra i dati di attività fra gli esercizi 2024 e 2025 è dettagliata per tutti i Presidi Ospedalieri.

4.1.A.1. Attività di Ricovero Complessiva

Nell'anno 2025 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 28.600 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 22.874 in degenza ordinaria e 5.726 in Day Hospital/Day Surgery.

I ricoveri totali dell'anno 2025 hanno registrato un lieve decremento rispetto all'anno 2024 (1,61%) determinato da una diminuzione del 2,31% dei ricoveri ordinari e da un incremento del 1,29% dei ricoveri in Day Hospital/Surgery

Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2025-2024

STABILIMENTO	Dimessi_2024	Valore_DRG_2024	Dimessi_2025	Valore_DRG_2025	Delta% 2025/2024
Ricoveri Ordinari	23.416	€85.063.609,28	22.874	€83.770.165,05	-2,31%
10080600-Ospedale Orvieto	4.664	€16.270.970,40	4.856	€16.732.355,44	4,12%
10080701-Ospedale Narni	1.322	€5.109.316,89	1.203	€4.760.243,22	-9,00%
10080901-Ospedale Foligno	13.637	45.718.558	13.105	44.339.027	-3,90%
10080501-Ospedale Spoleto	2.955	€11.848.126,00	2.821	€11.515.032,00	-4,53%
10080702-Ospedale Amelia	160	€883.520,00	156	€843.587,40	-2,50%
10080902-Ospedale Trevi	160	€2.338.373,49	216	€2.724.020,78	35,00%
100602-SPDC Terni	220	€408.955,00	184	€345.520,00	-16,36%
10080703-Ospedale Domus	157	€1.456.292,74	178	€1.434.055,42	13,38%
10080503-Ospedale Cascia	141	€1.029.496,96	155	€1.076.324,19	9,93%

STABILIMENTO	Dimessi_2024	Valore_DRG_2024	Dimessi_2025	Valore_DRG_2025	Delta% 2025/2024
DH/DS	5.653	€13.049.027,78	5.726	€13.320.223,63	1,29%
10080600-Ospedale Orvieto	867	€2.135.603,16	1.103	€2.476.374,66	27,22%
10080502-Ospedale Norcia	87	€228.374,00	90	€226.488,00	3,45%
10080701-Ospedale Narni	774	€1.282.166,00	733	€1.451.960,00	-5,30%
10080901-Ospedale Foligno	2.654	€6.021.910,00	2.563	€6.044.815,00	-3,43%
10080501-Ospedale Spoleto	1.172	€2.960.241,00	1.160	€2.773.994,00	-1,02%
10080902-Ospedale Trevi	99	€420.733,62	77	€346.591,97	-22,22%

STABILIMENTO	Dimessi_2024	Valore_DRG_2024	Dimessi_2025	Valore_DRG_2025	Delta% 2025/2024
Ricoveri Totali	29.069	€98.112.637,06	28.600	€97.090.388,68	-1,61%
10080600-Ospedale Orvieto	5.531	€18.406.573,56	5.959	€19.208.730,10	7,74%
10080502-Ospedale Norcia	87	€228.374,00	90	€226.488,00	3,45%
10080701-Ospedale Narni	2.096	€6.391.482,89	1.936	€6.212.203,22	-7,63%
10080901-Ospedale Foligno	16.291	€51.740.467,80	15.668	€50.383.841,60	-3,82%
10080501-Ospedale Spoleto	4.127	€14.808.367,00	3.981	€14.289.026,00	-3,54%
10080702-Ospedale Amelia	160	€883.520,00	156	€843.587,40	-2,50%
10080902-Ospedale Trevi	259	€2.759.107,11	293	€3.070.612,75	13,13%
100602-SPDC Terni	220	€408.955,00	184	€345.520,00	-16,36%
10080703-Ospedale Domus	157	€1.456.292,74	178	€1.434.055,42	13,38%
10080503-Ospedale Cascia	141	€1.029.496,96	155	€1.076.324,19	9,93%

Osservando il numero complessivo di casi trattati, si evidenzia che la diminuzione dell'attività non ha interessato tutti i presidi ospedalieri. L'aumento dei ricoveri si evidenzia, in maniera significativa, nell'Ospedale di Orvieto (+7,74%) e nell'Ospedale di Trevi (+13,13%)

Il peso medio dei DRG è costante tra i due anni anche se si evidenzia un incremento del valore della produzione di €3.984.629 (+4,23)

STABILIMENTO	Peso Medio DRG 2024	Valore_DRG_2024	Peso Medio DRG 2025	Valore_DRG_2025
Ricoveri Totali	1,02	€98.112.637,06	1,02	€97.090.388,68
10080600-Ospedale Orvieto	1,06	€18.406.573,56	1,04	€19.208.730,10
10080502-Ospedale Norcia	1,04	€228.374,00	0,97	€226.488,00
10080701-Ospedale Narni	0,98	€6.391.482,89	0,95	€6.212.203,22
10080901-Ospedale Foligno	1,00	€51.740.467,80	1,01	€50.383.841,60
10080501-Ospedale Spoleto	1,10	€14.808.367,00	1,10	€14.289.026,00
10080702-Ospedale Amelia	1,07	€883.520,00	1,11	€843.587,40
10080902-Ospedale Trevi	0,86	€2.759.107,11	0,82	€3.070.612,75
100602-SPDC Terni	0,70	€408.955,00	0,69	€345.520,00
10080703-Ospedale Domus	0,72	€1.456.292,74	0,73	€1.434.055,42
10080503-Ospedale Cascia	0,72	€1.029.496,96	0,70	€1.076.324,19

Casistica ospedaliera dei principali DRG. Anno 2025

DRG DESCRIZIONE	QUANTITA CASI 2025	TARIFFA DRG 2025
Ricoveri Totali	28.600	€97.090.388,68
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.157	€7.416.908,00
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	663	€5.878.406,00
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.385	€4.975.353,00
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	837	€4.148.829,00
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	260	€3.090.701,28
127 - Insufficienza cardiaca e shock	792	€2.397.019,20
256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	446	€1.929.676,79
557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovasc	222	€1.804.913,00
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	848	€1.597.928,00
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	455	€1.590.224,00
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	307	€1.246.584,36
211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	201	€1.221.489,00
569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	92	€1.150.232,00
316 - Insufficienza renale	327	€1.098.144,00
542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca	32	€1.088.621,20
249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	169	€1.053.251,58
035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	151	€1.017.306,46
219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	226	€971.136,00
224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	231	€952.699,00
144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	196	€943.336,20
149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	127	€892.089,00
303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	120	€889.981,00
494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	388	€886.918,00
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	697	€883.244,00
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	687	€870.401,00
034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	51	€844.084,00
210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	120	€835.359,00
515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	52	€829.337,00
566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	127	€807.167,60

311 - Interventi per via transuretrale senza CC	314	€742.184,00
491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	79	€671.972,00
552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	135	€651.190,00
565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	42	€649.779,00
335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	107	€646.665,00
541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi	12	€624.096,00
430 - Psicosi	302	€566.058,00
320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	198	€547.953,00
090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	242	€543.930,00
551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore	64	€540.349,00
386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	17	€522.546,00
310 - Interventi per via transuretrale con CC	140	€521.820,00
009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	54	€512.266,14

Attività di Pronto Soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2.

Complessivamente nell'anno 2025 sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n. 2 numero 109.905 utenti. Il numero degli utenti è in aumento rispetto al 2024 in cui si registravano 107.345 utenti.

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2024

PRONTO SOC-CORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	8.213	15,65	44.232	84,26	166	0,32	51	0,10	52.496	48,90
Orvieto	2.804	11,73	21.076	88,18	297	1,24	21	0,09	23.901	22,27
Spoletto	1.718	9,23	16.883	90,73	600	3,22	7	0,04	18.608	17,33
Narni	123	2,04	5.918	97,96	700	11,59	0	0,00	6.041	5,63
Amelia	1	0,04	2.386	99,96	278	11,65	0	0,00	2.387	2,22
Norcia	0	0,00	2.873	99,97	177	6,16	1	0,03	2.874	2,68
Cascia	0	0,00	1.038	100,00	100	9,63	0	0,00	1.038	0,97
USL UMBRIA 2	12.859	11,98	94.406	87,95	2.318	2,16	80	0,07	107.345	100,00

Fonte modelli HSP.24 anno 2024

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2025

PRONTO SOC-CORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	7.916	15,12	44.408	84,81	177	0,34	37	0,07	52.361	47,64
Orvieto	3.012	11,89	22.305	88,04	296	1,17	17	0,07	25.334	23,05
Spoletto	1.713	8,99	17.318	90,93	512	2,69	15	0,08	19.046	17,33
Narni	105	1,46	7.086	98,54	733	10,19	0	0,00	7.191	6,54
Amelia	0	0,00	1.953	100,00	177	9,06	0	0,00	1.953	1,78
Norcia	0	0,00	2.874	100,00	176	6,12	0	0,00	2.874	2,61
Cascia	0	0,00	1.146	100,00	93	8,12	0	0,00	1.146	1,04
USL UMBRIA 2	12.746	11,60	97.090	88,34	2.164	1,97	69	0,06	109.905	100,00

Fonte modelli HSP.24 anno 2025

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2024

PRONTO SOCCORSO	CODICE BIANCO		CODICE VERDE		CODICE AZ-ZURRO		CODICE ARAN-CIONE		CODICE ROSSO		TOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	2.684	5,11	28.615	54,51	11.789	22,46	8.373	15,95	1.035	1,97	52.496	48,90
Orvieto	544	2,28	13.905	58,18	7.286	30,48	1.761	7,37	405	1,69	23.901	22,27
Spoletto	2.197	11,81	7.658	41,15	3.935	21,15	4.575	24,59	243	1,31	18.608	17,33
Narni	700	11,59	3.761	62,26	1.106	18,31	399	6,60	75	1,24	6.041	5,63
Amelia	365	15,29	1.620	67,87	341	14,29	58	2,43	3	0,13	2.387	2,22
Norcia	94	3,27	2.155	74,98	529	18,41	90	3,13	6	0,21	2.874	2,68
Cascia	13	1,25	717	69,08	267	25,72	39	3,76	2	0,19	1.038	0,97
USL UMBRIA 2	6.597	6,15	58.431	54,43	25.253	23,53	15.295	23,53	1.769	1,65	107.345	100,00

Fonte: Banca Dati applicativo jHIS anno 2024

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2025

PRONTO SOCCORSO	CODICE BIANCO		CODICE VERDE		CODICE AZ-ZURRO		CODICE ARAN-CIONE		CODICE ROSSO		TOTALE UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	2.886	5,51	29.286	55,93	11.513	21,99	7.695	14,70	981	1,87	52.361	47,64
Orvieto	443	1,75	14.320	56,52	7.951	31,38	2.179	8,60	441	1,74	25.334	23,05
Spoletto	1.869	9,81	7.870	41,32	4.277	22,46	4.761	25,00	269	1,41	19.046	17,33
Narni	1.194	16,60	4.375	60,84	1.199	16,67	317	4,41	106	1,47	7.191	6,54
Amelia	225	11,52	1.359	69,59	312	15,98	50	2,56	7	0,36	1.953	1,78
Norcia	146	5,08	1.898	66,04	656	22,83	172	5,98	2	0,07	2.874	2,61
Cascia	32	2,79	703	61,34	361	31,50	48	4,19	2	0,17	1.146	1,04
USL UMBRIA 2	6.795	6,18	59.811	54,42	26.269	23,90	15.222	23,90	1.808	1,65	109.905	100,00

Fonte: Banca Dati applicativo jHIS anno 2025

Nel complesso gli utenti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso aziendali per codice colore (triage all’accesso) sono stati 109.905 (107.345 nel 2024). Il delta rappresenta un aumento di 2.560 accessi. I valori assoluti degli utenti nei Pronto Soccorso sono aumentati per le sedi di: Orvieto, Spoleto, Narni e nel Punto di Primo Soccorso di Cascia. Invariati nel Pronto soccorso di Norcia. Il Pronto Soccorso vede, sempre in termini assoluti, un decremento di 135 accessi.

ASSISTENZA TERRITORIALE

4.2. A) Confronto dati di attività degli esercizi 2024 e 2025

Nel 2025, l'Azienda ha erogato **4.652.821** registrando un incremento di 187.791 prestazioni (+ 4,21%) rispetto all'anno 2024 (**4.465.030** prestazioni specialistiche ambulatoriali SSN).

L'analisi mostra che nel 2025 le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio e le visite specialistiche (prime visite e controlli). Il dato complessivo mostra un incremento generalizzato rispetto agli anni precedenti evidenziando una ripresa delle attività.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale erogate dalle strutture aziendali

Descrizione disciplina	N. PRE-STAZIONI 2024	VALORE PRESTAZIONI 2024	N. PRE-STAZIONI 2025	VALORE PRESTAZIONI 2025	Δ 2025/2024 NUMERO	Δ 2025/2024 VALORE	% Δ 2025/2024 NUMERO	% Δ 2025/2024 VALORE
ALLERGOLOGIA	359	8.436,10 €	696	16.200,90 €	337	7.764,80 €	93,87%	92,04%
altre prestazioni	26.852	247.406,10 €	26.748	265.648,30 €	-104	18.242,20 €	-0,39%	7,37%
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	12.327	478.742,40 €	14.624	686.046,70 €	2.297	207.304,30 €	18,63%	43,30%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2.428	116.478,10 €	2.484	107.861,25 €	56	-8.616,85 €	2,31%	-7,40%
ANGIOLOGIA	19.411	463.177,25 €	24.952	699.698,05 €	5.541	236.520,80 €	28,55%	51,06%
CARDIOLOGIA	46.768	1.444.349,35 €	46.268	1.496.198,95 €	-500	51.849,60 €	-1,07%	3,59%
CHIRURGIA GENERALE	13.041	253.884,92 €	17.176	336.142,65 €	4.135	82.257,73 €	31,71%	32,40%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	738	13.087,30 €	755	13.615,95 €	17	528,65 €	2,30%	4,04%
CHIRURGIA PEDIATRICA	14	280,00 €	17	425,00 €	3	145,00 €	21,43%	51,79%
CHIRURGIA PLASTICA	1.141	22.600,45 €	1.492	33.671,20 €	351	11.070,75 €	30,76%	48,98%
CHIRURGIA TORACICA	716	41.507,12 €	784	39.733,86 €	68	-1.773,26 €	9,50%	-4,27%
CHIRURGIA VASCOLARE	4.277	36.704,80 €	5.193	44.900,55 €	916	8.195,75 €	21,42%	22,33%
CURE PALLIATIVE / HOSPICE	1.216	23.210,00 €	163	4.010,20 €	-1.053	-19.199,80 €	-86,60%	-82,72%
DAY SURGERY	956	26.290,00 €	1	27,50 €	-955	-26.262,50 €	-99,90%	-99,90%
DERMATOLOGIA	13.126	305.830,80 €	14.522	343.217,10 €	1.396	37.386,30 €	10,64%	12,22%
EMATOLOGIA	3.459	69.510,00 €	5.081	103.645,40 €	1.622	34.135,40 €	46,89%	49,11%
GASTROENTEROLOGIA	18.574	1.634.127,30 €	22.559	1.738.129,15 €	3.985	104.001,85 €	21,45%	6,36%
GERIATRIA	7.064	150.044,20 €	7.585	162.288,50 €	521	12.244,30 €	7,38%	8,16%
IMMUNOLOGIA	10.325	164.483,15 €	8.843	135.863,70 €	-1.482	-28.619,45 €	-14,35%	-17,40%
LABORATORIO ANALISI - MICROBIOLOGIA - TRASFUSIONALE	3.668.645	12.400.664,10 €	3.817.328	12.768.415,57 €	148.683	367.751,47 €	4,05%	2,97%
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO DELLA NUTRIZIONE	17.456	347.673,50 €	17.094	332.719,55 €	-362	-14.953,95 €	-2,07%	-4,30%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	655	13.345,60 €	695	14.204,15 €	40	858,55 €	6,11%	6,43%
MEDICINA GENERALE	35.878	812.535,85 €	48.583	1.126.296,95 €	12.705	313.761,10 €	35,41%	38,62%
MEDICINA NUCLEARE	887	158.577,30 €	2.166	595.579,70 €	1.279	437.002,40 €	144,19%	275,58%
MEDICINA SPORTIVA	5.537	210.174,95 €	4.645	176.019,00 €	-892	-34.155,95 €	-16,11%	-16,25%
NEFROLOGIA	157.291	6.812.993,85 €	157.552	7.156.428,25 €	261	343.434,40 €	0,17%	5,04%
NEONATOLOGIA	215	3.855,60 €	300	5.377,10 €	85	1.521,50 €	39,53%	39,46%
NEUROCHIRURGIA	557	13.278,90 €	649	15.188,40 €	92	1.909,50 €	16,52%	14,38%

Descrizione disciplina	N. PRE-STAZIONI 2024	VALORE PRESTAZIONI 2024	N. PRE-STAZIONI 2025	VALORE PRESTAZIONI 2025	Δ 2025/2024 NUMERO	Δ 2025/2024 VALORE	% Δ 2025/2024 NUMERO	% Δ 2025/2024 VALORE
NEUROLOGIA	16.730	433.929,95 €	17.569	388.822,00 €	839	-45.107,95 €	5,01%	-10,40%
OCULISTICA	58.640	4.952.153,70 €	59.663	4.756.770,90 €	1.023	-195.382,80 €	1,74%	-3,95%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9.633	290.640,75 €	11.201	370.132,40 €	1.568	79.491,65 €	16,28%	27,35%
ONCOEMATOLOGIA	888	31.305,50 €	1.545	57.998,70 €	657	26.693,20 €	73,99%	85,27%
ONCOLOGIA	8.808	168.619,75 €	9.282	227.566,80 €	474	58.947,05 €	5,38%	34,96%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22.860	689.733,85 €	30.469	990.075,55 €	7.609	300.341,70 €	33,29%	43,54%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32.174	650.464,30 €	25.543	673.435,35 €	-6.631	22.971,05 €	-20,61%	3,53%
OTORINOLARINGOIATRIA	21.377	419.740,70 €	24.538	484.159,55 €	3.161	64.418,85 €	14,79%	15,35%
PEDIATRIA	1.778	48.396,10 €	1.620	42.682,55 €	-158	-5.713,55 €	-8,89%	-11,81%
PNEUMOLOGIA	22.146	491.629,51 €	25.189	616.319,99 €	3.043	124.690,48 €	13,74%	25,36%
PSICHIATRIA	1.745	33.183,65 €	2.066	38.781,95 €	321	5.598,30 €	18,40%	16,87%
RADIOLOGIA	115.790	9.249.106,40 €	117.582	8.721.031,15 €	1.792	-528.075,25 €	1,55%	-5,71%
RADIOTERAPIA	7.305	996.763,60 €	13.779	2.930.694,35 €	6.474	1.933.930,75 €	88,62%	194,02%
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	234	4.356,60 €	480	8.592,00 €	246	4.235,40 €	105,13%	97,22%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	63.544	954.793,50 €	49.040	819.509,15 €	-14.504	-135.284,35 €	-22,83%	-14,17%
REUMATOLOGIA	1.163	25.544,70 €	1.699	38.712,00 €	536	13.167,30 €	46,09%	51,55%
UROLOGIA	10.302	283.134,80 €	12.601	321.495,05 €	2.299	38.360,25 €	22,32%	13,55%
TOTALE	4.465.030	45.996.746,35 €	4.652.821	49.904.333,02 €	187.791	3.907.586,67 €	4,21%	8,50%

Fonte dati qlik Puntzero

Assistenza Infermieristica Domiciliare

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, l'assistenza sanitaria a domicilio, attraverso l'erogazione delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico necessarie e appropriate in base alle specifiche condizioni di salute della persona (cit. Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017).

L'obiettivo del trattamento è stabilizzare i sintomi clinici, ridurre il declino funzionale, evitare l'ospedalizzazione o l'assistenza residenziale, ove possibile, e migliorare la qualità di vita nell'ambiente familiare. In ogni caso, l'ASL garantisce la continuità tra l'assistenza in ospedale e l'assistenza comunitaria a domicilio.

Nel 2023, nell'ambito dei LEA 2017 centrati sul paziente, sono state delineate dal Ministero nuove regole funzionali per valutare in modo appropriato una serie di informazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare, da cui trarre gli interventi sanitari e sociosanitari programmati ed erogati dagli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Queste nuove informazioni sono rivolte a forme più complete di erogazione dell'assistenza domiciliare (in presenza o a distanza) e i differenti livelli di assistenza a domicilio (Cure domiciliari e UOCP – Cure Palliative domiciliari).

Al paziente che presenta una condizione di salute più complessa, viene garantito un percorso assistenziale domiciliare di I, II, III livello (livello più complesso di assistenza) e di cure palliative. La presa in carico dei pazienti in tale percorso richiede:

1. la valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni sotto il profilo clinico (bisogni sanitari), funzionale (bisogni di autonomia) e socio-familiare (bisogni relazionali, sociali ed economici), attraverso idonei strumenti e scale standardizzati e uniformi;
2. la stesura di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) o di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI) che descrive le prestazioni necessarie, le modalità di esecuzione e la durata del trattamento;

3. la presa in carico del paziente è effettuata da un'équipe multidisciplinare dell'ASL territorialmente competente che si occupa dell'assistenza domiciliare e dell'erogazione delle prestazioni mediche, infermieristiche, assistenziali o riabilitative. La frequenza delle visite al domicilio del paziente da parte dei vari operatori dipende dalla natura e dalla complessità del quadro clinico. Se necessario, vengono eseguiti esami diagnostici e forniti farmaci, attrezzature mediche e nutrizione artificiale.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona (ad es. cura e igiene della persona, aiuto nella deambulazione, supervisione assunzione terapia farmacologica). Le cure domiciliari sono integrate dagli interventi sociali erogati dal Comune, in base al bisogno di assistenza della persona.

L'Assistenza Domiciliare assicura prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI), cioè prestazioni offerte in maniera integrata tra il Medico di Medicina Generale e le figure professionali distrettuali (infermieri, assistente sociale, assistenti domiciliari, specialisti, ecc.); l'assistenza domiciliare integrata è un servizio organizzato sulle 12 ore diurne nei giorni feriali e sulle 6 ore nei giorni festivi;

Nel 2025 il numero di utenti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) risulta pari a 17.763, rispetto ai 16.055 utenti del 2024. Si evidenzia, un incremento di 1.708 utenti, corrispondente a una variazione percentuale di circa +10,64%, segnalando un aumento della domanda e della presa in carico nel periodo considerato. La popolazione anziana in carico, nel 2025 risultano 15.939 utenti con età superiore ai 65 anni. le fasce di età più avanzata, gli ultranovantenni passano da 4.659 nel 2024 a 4.839 nel 2025, con un incremento assoluto di 180, pari a circa +3,86%, evidenziando una crescita della componente più fragile e ad alta intensità assistenziale di cui si registrano 235 utenti centenari, confermando il progressivo invecchiamento della popolazione assistita e la maggiore complessità dei bisogni sociosanitari. Nel complesso, i dati mostrano un aumento sia del numero totale di utenti ADI sia della quota di grandi anziani e ultranovantenni, con conseguente possibile incremento del carico assistenziale e della complessità gestionale dei servizi domiciliari.

Tab1. ADI per Distretto - Totale di Utenti x fascia di età - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)

Strutture / Indicatori	n° utenti ADI età <65 aa	n° utenti ADI età 65-74 aa	n° utenti ADI età ≥75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI ≥65 aa su 100 residenti
TOTALE USL UMBRIA 2	1.824	1.737	14.202	17.763	1,82	159,39
Distretto di Terni	663	624	5.505	6.792	0,66	61,29
Distretto di Foligno	439	439	3.123	3.123	0,44	35,62
Distretto di Narni-Amelia	292	250	2.114	2.656	0,29	23,64
Distretto di Spoleto	215	231	1.895	2.341	0,22	21,26
Distretto di Orvieto	138	117	1.119	1.374	0,14	12,36
Distretto della Valnerina	77	76	446	599	0,08	5,22

Tab. ADI per Distretto - Utenti x fascia di età - Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

2024	N° utenti ADI ETÀ ≤64 aa	N° utenti ADI ETÀ 65-74 aa	N° utenti ADI ETÀ ≥75 aa	N° utenti totali ADI	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	N° utenti ADI ≥65 aa su 1000 residenti
TOTALE USL UMBRIA 2	1.829	1.827	14.228	17.884	1,83	16,06
Distretto di Terni	625	656	5.382	6.663	0,63	6,04
Distretto di Foligno	473	449	3.094	4.016	0,47	3,54
Distretto di Narni-Amelia	281	249	2.094	2.624	0,28	2,34
Distretto di Spoleto	223	266	2.134	2.623	0,22	2,40

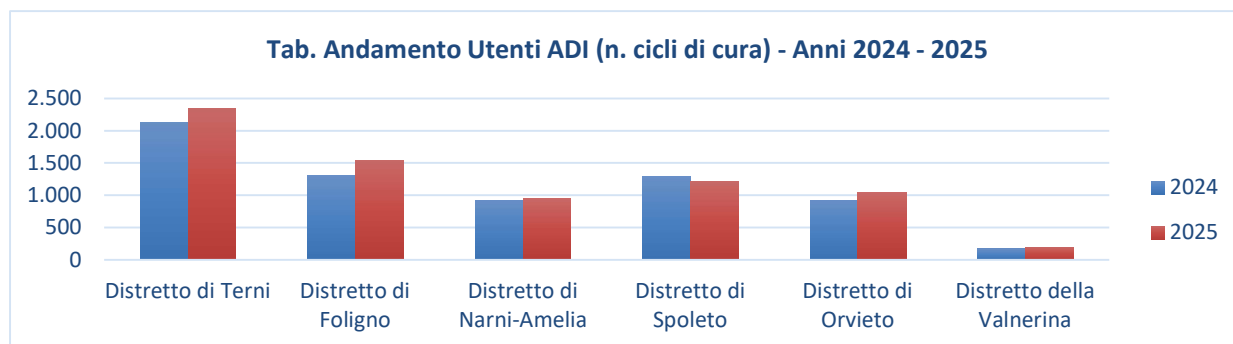
Distretto di Orvieto	141	132	1.111	1.384	0,14	1,24
Distretto della Valnerina	86	75	413	574	0,09	0,49

L'uso appropriato delle risorse disponibili rende imprescindibile privilegiare forme di cura al domicilio dell'utente e la casa è il miglior luogo di prevenzione di cura e riabilitazione. A questo proposito, è stata individuata la necessità di definire risposte differenziate in base all'entità e all'intensità dei bisogni sanitari e sociali. Profili assistenziali a maggiore impegno sanitario contano su percorsi di attivazione più rapidi, soprattutto nei casi di post acuzie e di terminalità, con l'attivazione dell'unità multi-professionale e di predisposizione del progetto personalizzato con i completamenti organizzativi e gestionali che si renderanno necessari. In base alla complessità della patologia e al case mix, si distinguono diversi cicli di cura, caratterizzati dalla complessità dell'utente nell'accesso e nell'erogazione delle cure. Gli infermieri identificano standard professionali e scientifici intesi sia come guida del livello d'eccellenza da raggiungere, ma anche come indicazione dei livelli soglia sotto i quali non scendere. Sono state, perciò, individuate forme personalizzate dell'assistenza in casi estremamente complessi.

Di seguito il confronto fra la casistica 2024 e 2025 per il numero di cicli di cura ADI intesi come Standard qualificanti le attività di cure domiciliari, per profili assistenziali a maggiore impegno sanitario, in funzione della natura del bisogno, dell'intensità definita attraverso l'individuazione di un coefficiente (CIA), della complessità in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel piano assistenziale individuale (PAI), della durata media dei servizi erogatori di cure domiciliari. Nel biennio 2024–2025 l'andamento per cicli di cura ADI evidenzia un complessivo rafforzamento dell'assistenza domiciliare, in coerenza con l'evoluzione dei modelli organizzativi orientati alla presa in carico territoriale dei pazienti con bisogni complessi. Il numero totale dei cicli passa da 6.738 nel 2024 a 7.296 nel 2025, registrando un incremento pari a 558 unità (+8,3%). Tale crescita suggerisce un ampliamento della capacità del sistema di rispondere a bisogni assistenziali ad elevata intensità sanitaria. I dati suggeriscono un **rafforzamento della presa in carico domiciliare**, soprattutto nei territori più periferici o con popolazione fragile.

Tab. Andamento Utenti ADI (n. cicli di cura) - Anni 2024 – 2025 (Fonte dati Atl@nte)

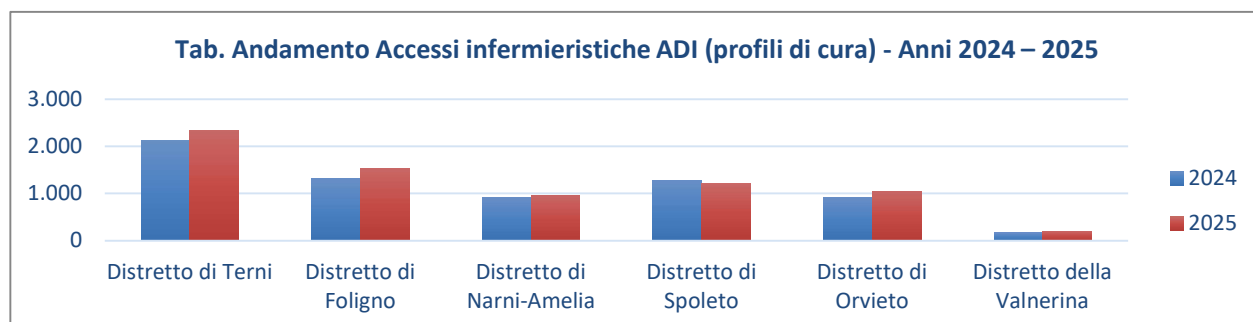
Strutture / Indicatori	2024	2025
Assistenza Distrettuale	6.738	7.296
Distretto di Terni	2.131	2.345
Distretto di Foligno	1.315	1.537
Distretto di Narni-Amelia	919	957
Distretto di Spoleto	1.285	1.211
Distretto di Orvieto	919	1.047
Distretto della Valnerina	169	199



Nel 2025 il totale degli accessi per tutti i profili assistenziali di cura e per tutte le professioni coinvolte nell'assistenza domiciliare si attesta a 368.207. Con riferimento all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), gli accessi infermieristici mostrano un lieve incremento complessivo rispetto all'anno precedente. Nel 2025 si registrano infatti 175.815 accessi contro i 172.176 del 2024, con un aumento di 3.639 accessi pari a circa il +2,1%.

Tab. Andamento Accessi infermieristiche ADI - Anni 2024 – 2025 (Fonte dati Atl@nte)

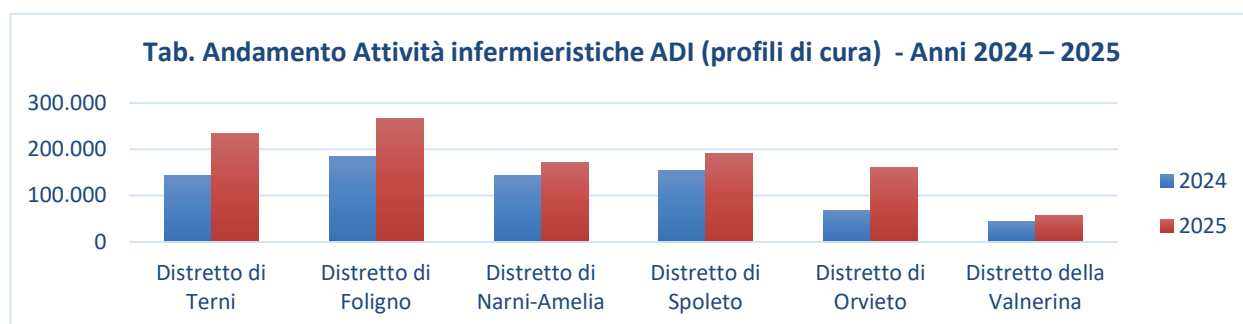
Strutture / Indicatori	2024	2025
Assistenza Distrettuale	172.176	175.815
Distretto di Terni	52.142	57.590
Distretto di Foligno	36.289	36.538
Distretto di Narni-Amelia	24.982	24.541
Distretto di Spoleto	33.810	30.105
Distretto di Orvieto	14.370	16.403
Distretto della Valnerina	10.583	10.638



Le attività infermieristiche nell'anno 2025, a confronto con gli anni precedenti, mostrano un significativo aumento come evidenziato nella tabella sottostante, confermando un trend di crescita rispetto all'anno di riferimento precedente.

Tab. Andamento Attività infermieristiche ADI (profili di cura) - Anni 2024 – 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	2024	2025
Assistenza Distrettuale	737.744	1.083.527
Distretto di Terni	142.872	233.811
Distretto di Foligno	185.011	266.775
Distretto di Narni-Amelia	142.889	172.119
Distretto di Spoleto	153.528	191.929
Distretto di Orvieto	69.425	160.625
Distretto della Valnerina	44.019	58.268



Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta hanno la responsabilità clinica dei processi di cura del paziente, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia; di seguito il confronto degli accessi dei Medici di Medicina Generale anno 2024 con anno 2025.

ADI medicina generale assistenza domiciliare. Accessi MMG/PLS - Anni 2024-2025 - (Fonte dati Atl@nte)

STRUTTURE / INDICATORI	2024 N° Visite	2025 N° Visite
Assistenza Distrettuale	31.082	29.715

Analizzando nel dettaglio le macrotipologie di prestazioni infermieristiche aggregate si evidenzia nel confronto tra il 2024 e il 2025 un incremento complessivo delle prestazioni infermieristiche che passano da 745.662 a 786.597 pari a un +5,49% con un contestuale aumento del volume e una lieve rimodulazione del peso delle diverse attività. Tra le prestazioni a maggiore complessità clinica si osservano incrementi significativi nelle emotrasfusioni che passano da 790 a 3.850 con un aumento molto rilevante e nella gestione della ventilazione che cresce del 49,98% mentre aumentano anche esami strumentali (+23,76%) e fasciature e bendaggi (+18,46%) indicando un rafforzamento dell'assistenza specialistica domiciliare. Nel complesso la tabella evidenzia un sistema infermieristico ADI in crescita non solo nei volumi ma soprattutto nella complessità delle prestazioni con un orientamento progressivo verso interventi ad alta intensità assistenziale e una maggiore centralità delle attività domiciliari strutturate e di educazione del caregiver.

Assistenza Infermieristica Domiciliare per macrotipologia di prestazioni aggregate richieste dal Flusso NSIS SIAD ministeriale – Tipologia prestazioni - Anni 2024-2025 (Fonte dati Atl@nte)

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE 2024-2025	Totale USL Umbria 2 Anno 2024		Totale USL Umbria 2 Anno 2025	
	N.	%	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	212.029	28,44%	238.272	30,29%
02 Prelievo ematico	38.620	5,18%	35.993	4,58%
03 Esami strumentali	7.285	0,98%	9.016	1,15%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	265.326	35,58%	279.142	35,49%
05 Supporto psicologico équipe paziente-famiglia	12.237	1,64%	8.799	1,12%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	14.265	1,91%	14.792	1,88%
07 Terapia infusionale SC e EV	11.088	1,49%	11.327	1,44%
08 Emotrasfusione	790	0,11%	3850	0,49%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	14.812	1,99%	11.710	1,49%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione – ossigenoterapia	4.400	0,59%	6.599	0,84%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	9.469	1,27%	9.393	1,19%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	11.406	1,53%	12.268	1,56%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	15.886	2,13%	16.909	2,15%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	17.347	2,33%	19.008	2,42%
15 Igiene personale e mobilizzazione	15.086	2,02%	10.973	1,39%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	34.520	4,63%	34.543	4,39%

17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	48.991	6,57%	49.662	6,31%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	11.479	1,54%	13.598	1,73%
19 Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria	622	0,08%	734	0,09%
PRESTAZIONI TOTALI	745.662	100%	786.597	100%

Con il nuovo PNRR, Missione 6, si è avviato un intervento di potenziamento dell'assistenza domiciliare nell'ottica di fare diventare il setting del domicilio il luogo privilegiato di cura, obiettivo di servire almeno il 10% degli anziani a livello regionale. Il PNRR con lo slogan "casa come primo luogo di cura", ha definito un piano di potenziamento delle cure domiciliari. L'Azienda UslUmbria2, ha dunque iniziato un percorso di nuova gestione delle prese in carico di livello base che anche se garantiscono una bassa frequenza degli accessi e non rappresentano l'ADI vera e propria e non rientrano nelle "cure domiciliari integrate", così come definito dal DPCM Lea, hanno un percorso (con il recupero anche dell'anno 2022) e differenziato da quello che è stato fino ad oggi un potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale che si associa ad una riduzione dei ricoveri definiti ad alto rischio di inappropriatezza. Nell'anno 2025 gli utenti gestiti dalle cure domiciliari con più di 65 anni sono stati 15.526, incremento che ha confermato il 10% di prese in carico over 65;

Cure Palliative

Dal 01/01/2023 il tracciato Sistema informativo record NSIS SIAD per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare ADI ha subito una variazione per la rete palliativa definendo e dettagliando la rete delle cure palliative in tre sottogruppi specifici rete locale di cure palliative, rete di cure palliative pediatriche e terapia del dolore, e rete locale di terapia del dolore. Aspetto non di poco conto, per garantire l'accesso a cure palliative di qualità attraverso meccanismi di governance e forme di integrazione tra i soggetti coinvolti nel percorso di cura. La rete locale di cure palliative identifica così il precoce accesso alle cure palliative attraverso la definizione del giusto percorso di cura, modulando i bisogni del paziente e della sua famiglia/caregiver, in relazione all'evolversi della malattia e garantendo l'assistenza nel setting assistenziale più appropriato e la continuità della cura tra ambiti assistenziali e livelli di intensità assistenziale differenti per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Le reti di Cure Palliative operano attraverso tre setting di cura:

- strutture sanitarie residenziali (Hospice);
- a livello ambulatoriale;
- a livello domiciliare.

Tale rete ha assicurato unitarietà, appropriatezza dei percorsi di cura per i quali ha registrato un modesto incremento di persone prese in carico in Cure palliative domiciliari, nell'anno 2024 rispetto al 2025, distribuendo le risorse in modo tale da assicurare assistenza palliativa ad ogni parte del territorio. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UOCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le Cure Palliative sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni, a volte di alta complessità, definite nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) redatto in base ad una valutazione multidimensionale ed alla presa in carico globale con intervento di tipo multidisciplinare. Le UOCP su ogni territorio, rappresentano "aggregazioni funzionali ed integrate delle attività di cure palliative" composte da varie figure professionali che operano a livello ospedaliero, in Hospice, in altre strutture residenziali (per anziani, disabili) e presso il domicilio. In USL Umbria 2 è stata istituita la Struttura semplice dipartimentale di Oncologia Area Sud al cui interno operano una UOCP per l'area Nord e una UOCP per l'area Sud. Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.

Nel corso del 2025 le Unità Operative di Cure Palliative e Terapia del Dolore (UOCP) hanno assistito al domicilio complessivamente 1.205 persone, registrando un incremento rispetto alle 1.141 prese in carico nel 2024 con un'attività domiciliare delle UOCP è aumentata di circa +5,6% nel 2025 rispetto al 2024.

La popolazione assistita nel 2025 risulta composta da 613 uomini e 593 donne, con una età media di 77 anni, confermando il target prevalentemente anziano dei pazienti seguiti in cure palliative domiciliari.

Il confronto con l'anno precedente evidenzia quindi una lieve crescita dell'attività assistenziale, a testimonianza di una maggiore domanda e/o capacità di presa in carico da parte dei servizi territoriali, mantenendo una sostanziale stabilità nella distribuzione dei casi e nelle caratteristiche demografiche degli assistiti.

Di seguito il confronto fra anno 2024 e anno 2025.

Tab. Cure Palliative - Utenti in carico a domicilio in Cure Palliative e Terapia del dolore - (anni 2024-2025) Azienda USL Umbria n. 2 - Fonte dati Atl@nte

Strutture / Indicatori	2024		2025	
	N°	%	N°	%
Assistenza Distrettuale	1.141		1.205	
Distretto di Terni	397	39,18%	447	39,25%
Distretto di Foligno	195	19,81%	226	18,51%
Distretto di Narni-Amelia	117	11,22%	128	10,79%
Distretto di Spoleto	176	15,95%	182	18,42%
Distretto di Orvieto	131	10,87%	124	10,04%
Distretto della Valnerina	35	2,98%	34	2,99%

Tab. Cure Palliative - Assistenza Domiciliare per Cure palliative e Terapia del dolore. (anni 2024-2025) Azienda USL Umbria n. 2 - Fonte dati Atl@nte

USL Umbria 2	Anno 2024		Anno 2025	
	N.	Età media	N.	Età media
UTENTI	1.141	78	1.202	77
Maschi	581	77	610	76
Femmine	560	79	592	79
GIORNATE DI ASSISTENZA	107.443		119.891	
Media giornate di assistenza	99		101	
N. accessi medici	18.744		8.723	
N. accessi infermieri	7.968		20.868	
N. ACCESSI TOTALI	26.712		29.591	

L'attività assistenziale registra un incremento più marcato: le **giornate di assistenza aumentano dell'11,59%**, mentre la media per paziente cresce del **2,02%**, passando da 99 a 101 giornate.

Anche gli accessi professionali evidenziano un aumento significativo di accessi infermieristici: **+11,34%**, accessi medici: **+9,47%**, con un trend in aumento di accessi del **+10,78%**.

Nel complesso, i dati indicano un **rafforzamento del modello assistenziale domiciliare**, con un aumento sia della domanda sia della risposta erogata dai servizi, a fronte di una popolazione assistita stabile nelle caratteristiche demografiche.

Nella rete dei servizi per le Cure Palliative residenziali sono presenti **due Hospice (Terni e Spoleto)** per un totale di **17 posti letto complessivi**, che garantiscono la presa in carico di pazienti in fase avanzata di malattia.

Tab. Cure Palliative - Assistenza in Hospice (Anni 2024-2025) Azienda USL Umbria n. 2 - Fonte dati Atl@nte
2025

	POSTI LETTO	Maschi	Femmine	Utenti	Età	Età	Età
					Media Maschi	Media Femmine	Media
Hospice Spoleto	8	74	78	152	76,55	77,12	76,84
Hospice Terni	9	108	105	213	74,45	73,04	73,86
TOTALE USL UMBRIA 2	17	182	183	365	75,50	75,08	75,35

2024

	Posti Letto	Maschi	Fem- mine	Utenti	Età Media Maschi	Età Media Femmine	Età Me- dia
Hospice Spoleto	8	66	73	139	78	78	77
Hospice Terni	9	112	116	228	76	76	77
TOTALE USL UMBRIA 2	17	178	189	367	77	77	77

Nel biennio 2024–2025 l’attività hospice della USL Umbria 2 si caratterizza per una sostanziale stabilità del volume complessivo di utenti, con variazioni interne tra le due sedi. Il sistema mantiene un elevato livello di utilizzo dei posti letto e conferma la funzione centrale dell’Hospice nella rete di cure palliative residenziali, con indicatori di appropriatezza clinica che evidenziano una prevalenza di ricoveri di breve durata e una quota ridotta di degenze prolungate. La composizione per genere rimane equilibrata nell’anno 2025(183 femmine contro 182 maschi), mentre nel 2024 la distribuzione era leggermente più sbilanciata a favore delle femmine. Nel complesso si osserva quindi un riequilibrio della casistica senza variazioni strutturali significative.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, nel 2025 si registra una riduzione dell’età media complessiva degli assistiti, che passa da 77 a 75,35 anni. Tale diminuzione è coerente con un abbassamento dell’età media osservato in entrambe le strutture.

Il **tasso di occupazione complessivo della rete è pari a 89,8%**, a conferma di un utilizzo stabile e strutturalmente elevato della capacità ricettiva. Tra le due sedi si evidenzia una maggiore saturazione dell’Hospice di Terni (**91,9%**) rispetto a Spoleto (**87,6%**), segnalando una diversa pressione assistenziale tra le strutture.

La durata media di degenza risulta relativamente contenuta e coerente con la funzione palliativa del servizio, attestandosi a circa 13,75 giorni complessivi.

Nel loro insieme, i dati confermano una rete hospice ad alta intensità assistenziale, con forte utilizzo delle risorse e una presa in carico prevalentemente in fase avanzata di malattia, coerente con la mission delle cure palliative residenziali.

Si ricava, così, la percentuale dei ricoveri in hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni dell’hospice per il malato oncologico che per il calcolo del numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica risulta essere del 5.1% nel 2025.

4.2.A.4. Assistenza Residenziale Anziani

Le cure intermedie vengono garantite nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) a gestione diretta con i seguenti posti letto:

- 10 PL presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;
- 47 PL presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni.

Gli ospiti che vengono inseriti presso le RSA sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 30-60 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono

del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio ed essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali. Nelle RSA sono stati seguiti anche malati terminali per i quali non era possibile organizzare un'assistenza a domicilio per problemi abitativi o familiari o per i quali non era possibile l'inserimento in Hospice.

Di seguito i dati relativi all'anno 2024 e all'anno 2025.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Nel 2025 si registra una **riduzione complessiva delle giornate di assistenza strutturata (24.169)** dovuta alla **riconversione della RSA San Paolo in Ospedale di Comunità**, che ha modificato l'assetto territoriale dell'offerta residenziale. Nel confronto tra gli anni 2024 e 2025 l'attività delle Residenze Sanitarie Assistenziali evidenzia un andamento complessivamente stabile, con variazioni differenziate tra le strutture e alcuni indicatori in crescita, in particolare quelli relativi all'utilizzo dei posti letto e alla durata media della degenza. Nell'ambito della gestione diretta a livello di USL Umbria 2, le giornate di presenza complessive passano da 17.775 a 18.130, con un incremento pari al 2,0%. Le ammissioni risultano lievemente in diminuzione, da 484 a 476 (-1,7%), così come le dimissioni, che scendono da 488 a 468 (-4,1%). In questo contesto si registra un significativo incremento della degenza media, che passa da 24,28 a 35,27 (+45,3%), e un tasso di utilizzo dei posti letto, che sale da 83,08% a 87,14% (+4,9%).

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
Assistenza Distrettuale	57	38	476	468	18.130	35,27	87,14
RSA Le Grazie	47	32	395	390	15.065	35,28	87,82
RSA Cascia	10	6	81	78	3.065	35,23	83,97

Assistenza Residenziale RSA a gestione privata 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
RSA KOS CARE SRL	25	20	237	239	7.064	27,49	77,41

Tab. Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori Anno 2024	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
TOTALE USL UMBRIA 2	57	45	484	488	17.775	24.28	83.08
RSA Le Grazie Terni	47	39	405	409	14.854	40.58	86.35
RSA Cascia Valnerina	10	6	79	79	2.921	7.98	79.81

Tab. Attività RSA a gestione indiretta – Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

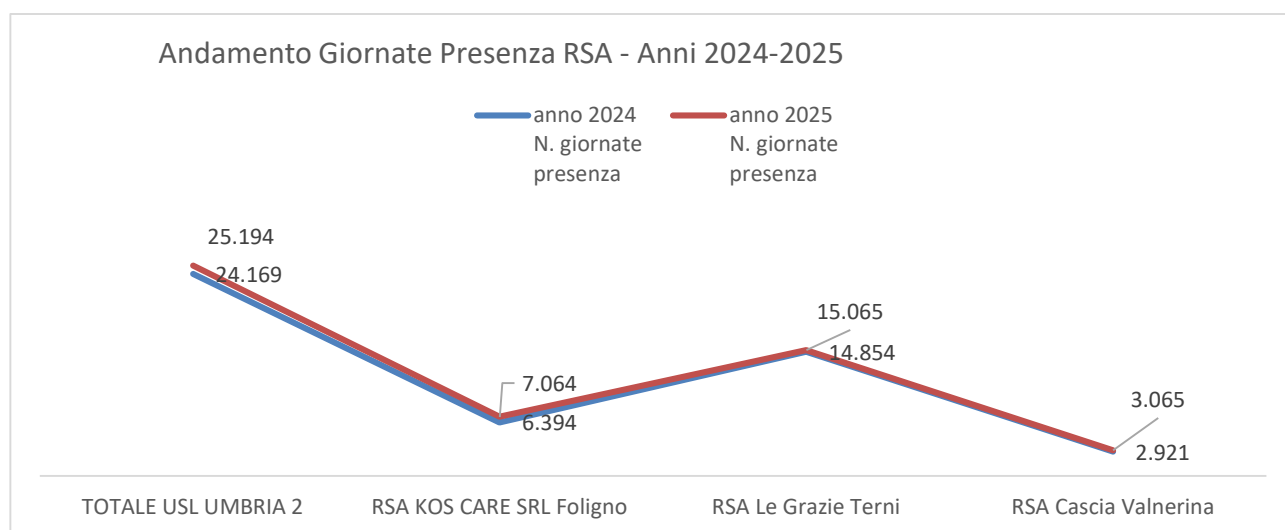
Strutture / Indicatori Anno 2024	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
Assistenza Distrettuale							
RSA KOS CARE SRL Foligno	25	17	221	223	6.394	18.33	69.88

Nel confronto tra gli anni 2024 e 2025 l'andamento delle giornate di presenza nelle RSA dell'USL Umbria 2 evidenzia un incremento complessivo dell'attività assistenziale.

Il totale delle giornate di presenza passa da 24.169 nel 2024 a 25.194 nel 2025, con un aumento pari a circa il 4,2%, segnalando una crescita generale della domanda e della capacità di risposta del sistema residenziale.

Andamento Giornate Presenza RSA - Anni 2024-2025 (Fonte dati Atl@nte)

RSA Usl Umbria2	anno 2024 N. giornate presenza	anno 2025 N. giornate presenza
TOTALE USL UMBRIA 2	24.169	25.194
RSA KOS CARE SRL Foligno	6.394	7.064
RSA Le Grazie Terni	14.854	15.065
RSA Cascia Valnerina	2.921	3.065



La residenzialità per gli anziani è stata garantita sia da Residenze protette a gestione diretta, sia da strutture private convenzionate.

I posti letto nelle **Residenze Protette - RP** a gestione diretta sono ubicati:

- n. 70 presso Casa Serena ex ONPI – Foligno
- n. 20 presso RP “Villa Fantozzi” – Spello
- n. 25 presso RP S.Paolo -Terraja – Spoleto
- n. 20 presso RP di Bevagna
- n.10 presso RP Cascia

Nel 2025, nelle strutture a gestione diretta, sono state garantite 50.211 giornate di assistenza presso le Residenze Protette. Il dato risulta sostanzialmente in linea con il 2024, quando le giornate di degenza erano pari a 50.575, evidenziando una stabilità complessiva dell'attività assistenziale. Tale andamento conferma il mantenimento di livelli elevati di utilizzo dei posti letto e una domanda assistenziale costante, con un sistema che continua a operare in condizioni di quasi piena saturazione.

Tab. Attività Residenze Protette per anziani a gestione diretta - Anno-2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
Assistenza Distrettuale	145	143	124	121	50.211	94,87	137,56
Residenza Protetta Villa Fantozzi Spello	20	20	10	10	6.917	94,75	18,95
Casa Serena Ex ONPI	70	70	13	14	25.003	97,86	68,50
Residenza Protetta Bevagna	20	19	6	6	6.690	91,64	18,33
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	24	14	13	8.536	93,55	23,39
RP Cascia	10	10	81	78	3.065	83,97	8,40

Assistenza Residenziale a gestione diretta - RP Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
TOTALE USL UMBRIA 2	145	138	60	55	50.575	95,30	138,18
Residenza Protetta VILLA FANTOZZI Spello	20	16	10	6	6.982	95,38	19,08
Casa Serena Ex ONPI	70	69	30	29	24.404	95,25	66,68
Residenza Protetta Bevagna	20	19	6	6	6.707	91,63	18,33
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	25	5	6	8.938	97,68	24,42
RP Cascia	10	9	9	8	3.544	96,83	9,68

Nel corso dell'anno 2024 sono stati ricoverati 1.339 pazienti nelle Residenze Protette convenzionate che hanno determinato un totale di 270.219 giornate di degenza su un totale di 1.057 PL per 26.03% giornate di degenza media.

Nel 2025 l'attività delle Residenze Protette a gestione indiretta mostra un lieve ridimensionamento rispetto al 2024, con posti letto medi che scendono da 1.057 a 964 e giornate di presenza che passano da 270.219 a 262.004, accompagnate da una diminuzione del tasso di utilizzo dal 69,85% al 74,46% che però evidenzia una maggiore saturazione media dei posti disponibili. Si registra una forte contrazione delle ammissioni (da 611 a 360) e delle dimissioni (da 618 a 355), segnale di una minore rotazione degli ospiti e di una maggiore stabilità delle degenze. Anche la presenza media giornaliera si riduce leggermente (da 738,30 a 717,82), coerentemente con la riduzione complessiva dell'offerta di posti letto. Nel confronto con il 2024 emerge quindi un sistema più stabile ma meno dinamico, con una domanda assistenziale che tende a concentrarsi su permanenze più lunghe e su un utilizzo più intensivo dei posti disponibili, nonostante la contrazione dell'attività complessiva.

Tab. Attività Residenze Protette per anziani a gestione indiretta - Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	N° posti letto medi	N° utenti presenti inizio anno	N. ammissioni	N. dimissioni	N. giornate presenza	Tasso Utilizzo posti letto	Presenza Media Giornaliera
Assistenza Distrettuale	964	725	360	355	262.004	74,46	717,82
Casa Serena di Capodacqua Confraternita della Misericordia di Foligno	81,	56	25	25	20.782	70,29	56,94
Residenza Protetta Opera Pia Bartolomei Castori	57,	57	27	30	19.626	94,33	53,77
Residenza Protetta 'Carlo Amici'	20,	19	6	8	6.644	91,01	18,20
RP Nocera Umbra	20,	10	5	5	3.559	48,75	9,75
VILLA SABRINA	24,	18	10	9	6.556	74,84	17,96
Villa Rosalba Residenza Protetta	53,	49	9	10	17.543	90,68	48,06
Villa Canali Residenza Protetta	47	37	14	10	14.015	81,70	38,40
VILLA ANNA	30	20	2	3	7.000	63,93	19,18
BD SERVICE	20	13	6	3	5.373	73,60	14,72
Residenza Villa Serena srl	29	18	2	20	2.543	24,02	6,97
SAN GIOVANNI BOSCO	59	29	58	52	11.722	54,43	32,12
NON TI SCORDAR DI ME	48	29	21	20	10.600	60,50	29,04
CASA NATIVITA' DI MARIA	40	26	20	24	7.982	54,67	21,87
CASA DI RIPOSO SAN GIORGIO	20	13	7	7	4.903	67,16	13,43
CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA	45	25	35	33	9.176	55,87	25,14
Pensionato Nazzareno	25	22	16	15	8.438	92,47	23,12
RP Casa Bianca	25	23	11	7	9.570	104,88	26,22
RP Pensionato Casa Marini	20	20	3	3	7.112	97,42	19,48
RP VILLA VITTORIA	20	22	12	9	9.174	125,67	25,13
RP VILLA MARIA SANITER	24	18	7	5	6.754	77,10	18,50
RP VILLA FLAMINIA	24	18	7	5	6.766	77,24	18,54
RP VALLE SERENA	20	18	5	4	6.416	87,89	17,58
RP GRANDE ALBERGO AMERINO	74	57	17	15	19.567	72,44	53,61
RP ANIMAZIONE SOGGIORNO TERZA ETA'	24	18	1	1	6.736	76,89	18,45
RP Villa Marisa SRL	25	19	16	12	7.735	84,77	21,19
RP Collerolletta - SALUS UMBRIA TERNI S.R.L.	90	71	18	20	25.712	78,27	70,44

Assistenza Residenziale a gestione indiretta - Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

Denominazione struttura Residenziale	N° posti	N° utenti	N. Utenti presenti inizio anno	Ammissioni nel periodo	Dimissioni nel periodo	Giornate di assistenza	tasso utilizzo	Tasso di occupazione posti letto
TOTALE USL UMBRIA 2	1.057	1.339	745	611	618	270.219	69,85	738,30
RP Casa Serena di Capodacqua Confraternita della Misericordia Foligno	81	92	53	41	39	19.803	66,80	54,11
RP Opera Pia Bartolomei Castori	57	82	54	28	25	20.066	96,18	54,83
PR Carlo Amici Trevi	20	19	19	0	2	6.692	91,42	18,28
RP Santo Stefano - Kos Care	18	22	12	10	22	1.790	27,17	4,89
RP Nocera Umbra	20	12	10	2	2	3.635	49,66	9,93
VILLA SABRINA	24	23	12	11	7	5.215	59,37	14,25
RP Villa Rosalba	53	54	45	9	5	17.122	88,27	46,78
RP Villa Canali	47	51	36	15	15	12.739	74,06	34,81
RP Villa Anna	30	26	18	8	6	6.818	62,09	18,63
RP BD Service	20	22	17	5	9	5.406	73,85	14,77
RP Villa Serena srl _La Rinascita srl	29	26	15	11	8	5.540	52,20	15,14
RP San Giovanni Bosco	59	75	42	33	47	12.830	59,41	35,05
RP Non ti Scordar di Me	48	49	34	16	21	11.793	67,13	32,22
RP Casa Natività di Maria	40	36	22	14	11	8.995	61,44	24,58
RP Casa di riposo San Giorgio	20	15	14	1	2	4.838	66,09	13,22
RP Casa della divina Provvidenza	45	51	29	23	28	10.282	62,43	28,09
RP Pensionato Casa Marini	20	24	19	5	4	7.001	95,64	19,13
RP Istituto Nazzareno	25	30	24	6	8	8.540	93,33	23,33
RP Casa Bianca	25	35	23	12	12	8.844	96,66	24,16
RP Villa Vittoria	45	30	22	8	8	8.174	49,63	22,33
RP Villa Maria Saniter	24	27	16	11	9	6.531	74,35	17,84
RP Villa Flaminia	24	27	13	14	9	5.425	61,76	14,82
RP Valle Serena	20	30	20	10	12	6.659	90,97	18,19
RP Grande Albergo Amerino	74	72	52	20	15	19.504	72,01	53,29
RP Animazione Soggiorno Terza Età	24	27	19	8	9	6.304	71,77	17,22
RP Nuova Villa Maria Luisa_OLD (chiusa il 31/05/2024)	25	24	21	3	22	3.249	35,51	8,88
RP Collerolletta - SALUS UMBRIA TERNI srl	90	93	67	26	22	25.661	77,90	70,11
Residenza Protetta Villa Marisa SRL (aperta il 01/06/2024)	25	26	0	26	7	4.226	46,19	11,55

All'interno del territorio aziendale l'ospitalità residenziale viene inoltre assicurata da ulteriori strutture con attività socioassistenziali delegate dai Comuni.

Assistenza intermedia territoriale Ospedale di Comunità - UslUmbria2

A far data 31/12/2022 la RSA San Paolo di Spoleto viene convertita in Ospedale di Comunità secondo il DGR n. 857 /2022 e delibera del DG n.2019 del 23/12/2022 visto il decreto 23 maggio 2022, n° 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" ha previsto la definizione di un nuovo modello organizzativo per le cure territoriali, tenendo conto delle novità introdotte dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dei finanziamenti specificatamente dedicati.

L'apertura vera e propria, per motivi organizzativi, variazioni, nomina del coordinatore, partecipazione del progetto ai MMG ed iter autorizzativo, ha aperto ufficialmente il 01/11/2023 chiudendo il flusso FAR RSA della struttura RSA San Paolo con 20 PL in data 31/10/2023.

Dal 03/04/2024 è stato avviato l'Ospedale di Comunità di Amelia con 20 PL preceduto da un avviso interno di manifestazione di interesse per l'arruolamento e la formazione di medici dell'assistenza primaria convenzionati con il Distretto di Narni/Amelia allo scopo di coprire gli incarichi e provvedere al monitoraggio clinico, ricoveri, dimissioni. Successivo con protocollo n. 72394 del 30/03/2023 si rende nota l'apertura del O.D.C di Amelia e successiva Delibera del DG n. 592 del 13/04/2023 si istituisce in riferimento alla DGR n.1418/2022 il modulo dell'OdC di Amelia e i criteri per l'accesso, la dimissione e la gestione dei pazienti negli ospedali di comunità della UslUmbria2. Segue la Delibera del DG n. 708 del 02/05/2023 per disciplinare i rapporti con i medici di medicina generale del 28/04/2022.

L'Ospedale di Comunità (OdC) svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio; l'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Nel confronto tra il 2024 e il 2025 dell'assistenza intermedia territoriale negli Ospedali di Comunità della USL Umbria 2 emerge un'evoluzione significativa dei volumi di attività e degli indicatori di performance. Nel 2025 si registra un aumento degli utenti ammessi (da 433 a 550, +27%), a fronte di una sostanziale stabilità dei posti letto (38 in entrambi gli anni). Questo incremento evidenzia una maggiore capacità di presa in carico del servizio. Anche il numero di dimissioni cresce (da 435 a 544), coerentemente con il maggior turnover. Le giornate di presenza aumentano leggermente (da 10.612 a 10.831), ma a fronte dell'incremento degli accessi si osserva una riduzione della degenza media, che passa da 23,22 a 18,94 giorni. Questo dato indica una gestione più efficiente dei percorsi assistenziali e una maggiore rapidità nella dimissione.

Assistenza intermedia territoriale Ospedale di Comunità - UslUmbria2 – anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	n° posti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza	Degenza media	Tasso Utilizzo posti letto
TOT. Az. USL UMBRIA 2	38	22	550	544	10.831	18,94	6,81
Ospedale di Comunità - Spoleto	18	11	152	153	4.785	29,36	8,62
Ospedale di Comunità - Amelia	20	11	398	391	6.046	14,78	5,83

Assistenza intermedia territoriale Ospedale di Comunità - UslUmbria2 – anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

	n° posti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
TOT. Az. USL UMBRIA 2	38	24	433	435	10.612
Ospedale di Comunità - Spoleto	18	8	160	157	4.612
Ospedale di Comunità - Amelia	20	16	273	278	6.000

Assistenza Residenziale e semiresidenziale disabili

I dati riportati nelle tabelle seguenti indicano le persone (disabili adulti e in età evolutiva) che hanno fruito dei servizi presenti nei territori dei sei distretti aziendali nell'anno 2025 con un confronto con l'anno precedente. In riferimento alle disabilità dei minori le attività domiciliari sono soprattutto orientate a mantenere l'offerta socioriabilitativa e educative, soprattutto quella dei laboratori abilitativi per lo sviluppo delle competenze linguistiche e cognitive per le situazioni meno gravi. Rilevanti, inoltre, i progetti per l'integrazione scolastica. Le attività di assistenza semi-residenziale si sostanziano tra l'altro in progetti rivolti ai disturbi comportamentali e di interesse neuropsichiatrico.

Di seguito l'assistenza in semi residenzialità per l'anno 2024-2025

Tab. Assistenza Disabili Adulti Semi-Residenziale a gestione Indiretta - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)
Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica e Disabilità sensoriale

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n° posti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Assistenza Distrettuale		131	188	32	36	21.829
Centro Socio Riab. per Minori - POLLICINO (051901)	S11	10	22	0	3	2.059
Centro Socio Riab. adolescenti CASA DINA (051902)	S11	10	10	2	3	1.854
Centro Socio Riab. Adulti "I Quattro Elementi" (051903)	S11	10	8	2	1	2.192
CD Disabili "SPAZIO CREO" (111202)	S11	20	18	2	2	3.611
CD Disabili "SOTTOSOPRA" (112401)	S11	10	48	7	9	1.795
Centro IL GIRASOLE - Casa Vincenziana G. Andreoli (100301)	S11	20	10	0	10	368
Centro Socio Riab. - L'ISOLA CHE C'E' (052301)	S10	20	19	1	1	3.234
Centro Accoglienza Diurno - BIM BUM BAM (080601)	S10	8	23	14	5	1.703
Centro Accoglienza Diurno - YOUNG PEOPLE (080602)	S10	15	24	4	2	3.906
CD OAMI Casa S. Antonio Abate (082702)	S10	8	6	0	0	1.107

Tab. Assistenza Disabili Adulti Semi-Residenziale a gestione Diretta - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)
Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica e Disabilità sensoriale

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n° posti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Assistenza Distrettuale		335	305	29	23	58.913
Centro Socio Riab. LA SERRA (052901)	S11	20	20	3	2	4.574
Centro Socio-Riab. "IL LABORATORIO" Foligno (054901)	S11	20	21	0	1	4.370
Centro Socio Riab. L'ORIZZONTE (054902)	S11	20	20	2	3	4.062
CD Disabili "Il Faro" (111002)	S11	32	25	4	2	4.462
CD Disabili "C.I.R.P." (111003)	S11	28	21	2	2	3.681
CD Disabili Adulti - L'Albero delle Voci (100700)	S11	16	19	0	1	2.987
Centro Diurno "La Porta del Sole" (204134)	S11	4	5	0	0	619
Centro Diurno SAN NICOLO' (084301)	S10	27	23	2	4	4.560
Laboratorio Riabilitativo I PINI - Millecose (084401)	S10	24	14	4	3	3.224
CD Disabili "Spazio Insieme" (123100)	S11	20	17	4	1	2.794
CD Disabili "La Cometa" (120602)	S11	20	14	1	1	3.285
CD Disabili "Macondo" (122300)	S11	20	23	1	1	3.943

CD Disabili "Girasole" (122301)	S11	20	23	0	0	4.131
CD Disabili "Arcobaleno" (123001)	S11	28	29	4	1	5.934
CD Disabili "Agorà" (123903)	S11	16	13	1	1	2.628
CD Disabili L'OASI (090205)	S11	10	8	0	0	1.506
CD Disabili - TUTTI I COLORI DEL MONDO (092300)	S11	10	10	1	0	2.153

Tab. Assistenza Disabili Adulti Semi-Residenziale a gestione Indiretta (Fonte Atl@nte) – Anno 2024

Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica e Disabilità sensoriale

Strutture Semiresidenziali	n° posti	n° utenti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Centro Socio Riab. adolescenti CASA DINA	10	10	10	0	0	1.874
Centro Socio Riab. per Minori - POLLICINO	10	25	22	3	3	2.595
Centro Socio Riab. Adulti "I Quattro Elementi"	10	8	8	0	0	1.693
CD Disabili "SOTTOSOPRA"	10	51	39	12	3	1.736
CD Disabili "SPAZIO CREO"	20	20	20	0	2	3.799
Centro IL GIRASOLE - Casa Vincenziana G. Andreoli	20	10	10	0	0	601
CD OAMI Casa S. Antonio Abate	8	6	6	0	0	1.141
Centro Accoglienza Diurno - BIM BUM BAM	8	25	25	0	2	1.883
Centro Accoglienza Diurno - YOUNG PEOPLE	15	24	21	3	0	3.629
Centro Socio Riab. - L'ISOLA CHE C'E'	20	21	19	2	2	3.580
	131	200	180	20	12	22.531

Tab. Assistenza Disabili Adulti Semi-Residenziale a gestione Diretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2024

Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica e Disabilità sensoriale

Strutture Semiresidenziali	n° posti	n° utenti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
CD Disabili "Agorà"	16	16	13	3	3	2.289
CD Disabili "Arcobaleno"	28	29	24	5	0	4.877
CD Disabili "Girasole"	20	23	22	1	0	3.974
CD Disabili "La Cometa"	20	16	14	2	2	3.091
CD Disabili "Macondo"	20	24	20	4	2	3.593
CD Disabili "Spazio Insieme"	20	18	15	4	1	2.689
Centro Socio Riab. LA SERRA	20	20	20	0	0	4.606
Centro Socio Riab. L'ORIZZONTE	20	20	17	3	0	4.195
Centro Socio-Riab. "IL LABORATORIO" Foligno	20	22	20	2	1	4.260
CD Disabili "C.I.R.P."	28	24	22	2	3	3.936
CD Disabili "Il Faro"	32	25	22	3	0	3.660
CD Disabili Adulti - L'Albero delle Voci	16	19	16	3	0	3.154
Centro Diurno "La Porta del Sole"	4	7	6	1	2	626
Centro Diurno SAN NICOLÒ	27	24	23	1	1	4.721

Laboratorio Riabilitativo I PINI - Millecose	24	17	15	1	3	3.172
CD Disabili - TUTTI I COLORI DEL MONDO	10	10	8	2	0	2.159
CD Disabili L'OASI	10	9	8	1	1	1.499
	335	323	285	38	19	56.501

Di seguito l'assistenza in residenzialità sempre relativa all'anno 2024-2025

L'analisi comparativa dell'assistenza residenziale per disabili adulti tra il 2024 e il 2025 evidenzia un sistema complessivamente stabile sotto il profilo della capacità ricettiva nella gestione indiretta, a fronte di una dotazione sostanzialmente invariata nella rete indiretta, si osserva tuttavia un incremento delle giornate di presenza complessive, segnale di un utilizzo più intensivo delle strutture e di una domanda che rimane costante o in lieve crescita.

Tab. Assistenza Disabili Adulti residenziale a gestione diretta - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n° posti letto	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza	tasso di utilizzo	Presenza Media Giornaliera
Assistenza Distrettuale		18	14	48	48	4.948	75,31	13,56
Centro Socio Riab. - Porta del Sole	S10	8	8	0	0	2.557	87,57	7,01
La Farfalla - Residenza Disabili	S10	10	6	48	48	2.391	65,51	6,55

Tab. Assistenza Disabili Adulti residenziale a gestione indiretta - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n° posti letto	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza	tasso di utilizzo	Presenza Media Giornaliera
Assistenza Distrettuale		166	161	41	43	56.990	94,06	156,14
Servizio Socio Riabilitativo per giovani adulti 'Casa Dina'	S11	2	1	1	0	724	99,18	1,98
RD Centro Socio Riab. Res. Minori Pollicino (051905)	S11	2	2	0	1	371	50,82	1,02
CSRE Disabili Adulti "IL MELO-GRANO" (054001)	S11	12	12	0	0	4.380	100,00	12,00
Residenza Disabili Opera Monsignor Bonilli (054101)	S11	32	32	2	2	11.321	96,93	31,02
Unità Speciale Stati Vegetativi KOS CARE SRL	S10	20	21	35	34	7.887	108,04	21,61
RD Famiglia Comunità per il dopo di noi - Selene (055301)	S11	6	5	0	0	1.690	77,17	4,63
Comunità Alloggio CASA AVIGLIANO (111101)	S10	4	4	1	0	1.825	125,00	5,00
Comunità Alloggio Spazio Famiglia	S10	11	10	1	0	3.891	96,91	10,66
CSRER Villa Don Pietro Bonilli (082303)	S10	25	23	0	4	7.171	78,59	19,65
Residenza Disabili OAMI CASA S. ANTONIO ABATE (082701)	S10	12	15	0	0	4.653	106,23	12,75
Residenza Disabili DOPO DI NOI (084101)	S10	6	4	0	0	1.453	66,35	3,98
Comunità Alloggio Spoleto	S10	10	9	1	1	3.486	95,51	9,55
Comunità Alloggio Torricelli	S11	18	18	0	0	6.565	99,92	17,99
Comunità Alloggio Dopo di noi	S11	6	5	0	1	1.573	71,83	4,31

Tab. Assistenza Disabili Adulti Residenziale a gestione Diretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2024

Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica Disabilità sensoriale

Strutture Residenziali	n° posti	n° utenti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate di presenza
Residenza Disabili LA FARFALLA	10	10	7	41	42	2.494
Centro Socio Riab. - Porta del Sole	8	9	8	1	1	2.476
TOTALE USL UMBRIA 2	18	19	15	42	43	4.970

Tab. Assistenza Disabili Adulti Residenziale a gestione Indiretta (Fonte Atl@nte) - Anno 2024

Tipo di Assistenza Residenziale S10 e S11 di tipo Disabilità fisica Disabilità psichica Disabilità sensoriale

Strutture Residenziali	n° posti	n° utenti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate di presenza
Comunità Alloggio Torricelli	18	18	18	0	0	6.588
Comunità Alloggio Dopo di Noi	6	5	5	0	0	1.830
Comunità Alloggio CASA AVIGLIANO	4	4	4	0	0	1.464
Comunità Alloggio SPAZIO FAMIGLIA	11	13	11	2	3	3.894
Comunità Alloggio Spoleto	10	9	9		0	3.289
CSRER Villa Don Pietro Bonilli	25	28	24	4	5	8.050
Residenza Disabili DOPO DI NOI	6	4	4	0	0	1.464
Residenza Disabili OAMI CASA S. ANTONIO ABATE	12	15	15	0	0	4.676
CSRE Disabili Adulti "IL MELOGRANO"	12	13	12	1	1	4.189
RD Centro Socio Riab. Res. Minori Pollicino	2	2	2	0	0	732
RD Famiglia Comunità per il dopo di noi - Selene	6	5	5	0	0	1.830
Residenza Disabili Opera Monsignor Bonilli	32	33	32	1	1	11.453
Servizio Socio-Riab. "CASA DINA"	2	2	2	0	1	698
Unità Speciale Stati Vegetativi KOS CARE srl	20	34	17	33	29	6.329
	166	185	160	41	40	56.486

4.2.A.6. Assistenza Psichiatrica Distrettuale

Nell'Azienda USL Umbria 2 l'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata dalle Strutture del Dipartimento della Salute Mentale.

Nel 2025 sono stati seguiti 6.454 utenti distribuiti per sesso femminile 4.015 utenti e sesso maschile 2.624 e un'età di media di 48 maschi e 51 femmine. 1.381 sono i nuovi utenti in carico nell'anno di cui 273 sotto i 24 anni.

Tab. Assistenza Psichiatrica territoriale - Utenti per classi d'età - Anno 2025 (Fonte Atl@nte)

Strutture / Indicatori	n° utenti ≤ 24 aa	n° utenti 25 - 39 aa	n° utenti 40 - 54 aa	n° utenti 55 - 64 aa	n° utenti ≥ 65 aa	n° utenti totali
Dipartimento Salute Mentale	691	1.213	1.779	1.694	1.262	6.639
CSM Terni	205	356	485	498	349	1.893
CSM Foligno	217	300	408	392	275	1.592
CSM Narni-Amelia	81	154	220	187	126	768
CSM Spoleto	124	226	360	305	254	1.269
CSM Orvieto	39	105	192	196	155	687
CSM Valnerina	25	72	114	116	103	430

Tab. Assistenza Psichiatrica territoriale - Utenti per classi d'età - Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

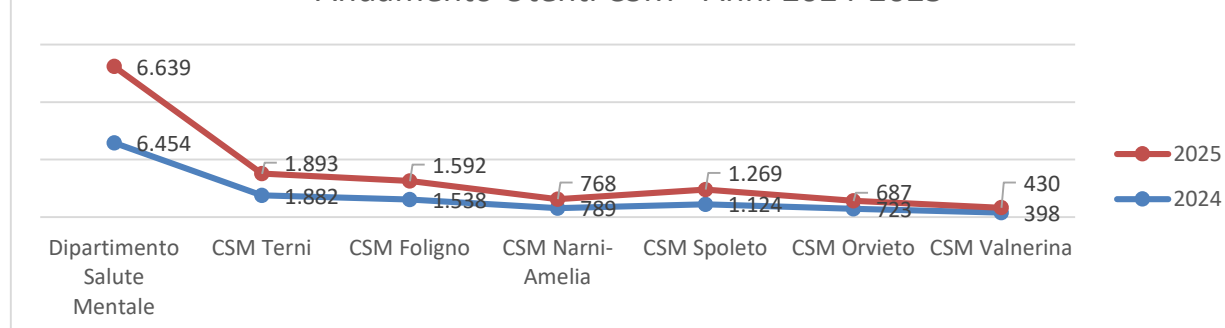
Strutture / Indicatori	n° utenti ≤24 aa	n° utenti 25-39 aa	n° utenti 40-54 aa	n° utenti 55-64 aa	n° utenti ≥65 aa	n° utenti totali
TOTALE USL UMBRIA 2	620	1.122	1.801	1.673	1.238	6.454
CSM Terni	185	348	516	486	347	1.882
CSM Foligno	199	266	412	379	282	1.538
CSM Narni-Amelia	89	148	231	191	130	789
CSM Spoleto	95	192	327	283	227	1.124
CSM Orvieto	31	107	200	226	159	723
CSM Valnerina	21	61	115	108	93	398

Nel periodo 2024–2025 il Dipartimento di Salute Mentale registra un **incremento complessivo delle attività pari a +2,9%**, passando da 6.454 a 6.639 utenti. Questo dato evidenzia una **crescita moderata ma costante della domanda di servizi territoriali di salute mentale**.

Tab. Andamento Utenti CSM - Anni 2024-2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	2024	2025
Dipartimento Salute Mentale	6.454	6.639
CSM Terni	1.882	1.893
CSM Foligno	1.538	1.592
CSM Narni-Amelia	789	768
CSM Spoleto	1.124	1.269
CSM Orvieto	723	687
CSM Valnerina	398	430

Andamento Utenti CSM - Anni 2024-2025



Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda ha erogato prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Nella tabella che segue è descritta la distribuzione degli utenti assistiti in regime di semiresidenzialità a gestione diretta per il 2025.

Tab. Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione diretta - Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	n° posti	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza
Dipartimento Salute Mentale	98	146	50	48	14.068
CD Sterpete	12	20	6	6	2.190
CD "IRIS" - D.C.A.	6	8	7	7	1.062
CENTRO DIURNO 'Si può fare' CSM Narni	10	40	13	14	2.110
CSRE Minori IL GIRASOLE - Orvieto	2	0	0	0	113
CD Salute Mentale S. Giovanni di Baiano	8	17	1	6	1.446
CD MARCO POLO	30	32	15	6	3.479
CD LEONARDO	30	29	8	9	3.668
CENTRO DIURNO "IL POGGIO"	15	13	4	2	4.033

Tab. Assistenza psichiatrica semiresidenziale a gestione Diretta (Fonte dati Atl@nte) - Anno 2024 _

Denominazione struttura Semiresidenziale	N° posti	N° totale utenti trattati	N. Utenti presenti inizio anno	Ammissioni nel periodo	Dimissioni nel periodo	Giornate di assistenza
Dipartimento Salute Mentale	121	208	141	82	59	19.389
CD "IRIS" - D.C.A.	6	19	10	10	12	1.194
CD Sterpete	12	23	19	4	4	2.548
CENTRO DIURNO 'Si può fare' CSM Narni	10	51	33	20	13	1.894
LA GINESTRA	10	12	7	14	14	976
CD Salute Mentale S. Giovanni di Baiano	8	22	18	6	8	1.588
CENTRO DIURNO "IL POGGIO"	15	15	15	0	2	4.223
CD LEONARDO	30	31	21	10	2	3.590
CD MARCO POLO	30	35	18	18	4	3.376

Nella tabella che segue, è descritta la distribuzione degli utenti in assistiti in regime di residenzialità a gestione diretta per il 2024 a confronto con il 2025.

Tab. Assistenza psichiatrica residenziale a gestione diretta - Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	Tipologia Struttura	n° posti letto	n° utenti presenti inizio periodo	n° utenti ammessi nel periodo	n° utenti dimessi nel periodo	n° giornate presenza	tasso di tuitizzo
Dipartimento Salute Mentale		92	54	51	52	18.782	55,93
CTR Tipo 1 - Foligno	CTR 1	8	5	11	10	1.716	58,77
CTR Tipo 2 - Foligno	CTR 2	10	9	10	14	2.025	55,48
Gruppo Appartamento - Foligno	GA	7	1	1	2	122	4,77
Unità di convivenza Sterpete	UC	8	2	0	0	565	19,35

GA LA TAVOLA ROTONDA	GA	5	1	2	1	588	32,22
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 2_Spoleto	CTR 2	10	6	15	14	2.282	62,52
CTR Tipo 1 - Spoleto	CTR 1	6	4	6	5	1.575	71,92
Unità di convivenza - Spoleto	UC	8	5	0	1	1.611	55,17
G.A. Via Romagna Modulo 2	GA	2	1	0	0	365	50,00
G.A. Via Romagna Modulo 3	GA	2	1	0	0	365	50,00
G.A. Via Romagna Modulo 4	GA	2	1	0	0	365	50,00
GRUPPO APPARTAMENTO "IL POGGIO"	GA	6	4	1	0	1.666	76,07
G.A. Via Romagna	GA	2	1	0	1	308	42,19
FUTURA	GA	3	3	0	0	1.095	100,00
COMUNITA' ALLOGGIO	UC	5	4	0	0	1.460	80,00
CTR Tipo 1 - Cascia	CTR 1	8	6	5	4	2.674	91,58

Tab. Assist. psichiatrica residenziale a gestione diretta (Fonte dati Atl@nte) - Anno 2024

Denominazione struttura Semiresidenziale	N° posti	N° totale utenti trattati	N. Utenti presenti inizio anno	Ammissioni nel periodo	Dimissioni nel periodo	Giornate di assistenza	tasso utilizzo
Dipartimento Salute Mentale	92	102	20	42	52	21.401	
CTR Tipo 1 - Foligno	8	10	0	4	6	2.113	72,17
CTR Tipo 2 - Foligno	10	20	0	13	12	3.120	85,25
Gruppo Appartamento - Foligno	7	2	2	0	1	711	27,75
Unità di convivenza Sterpete	8	5	3	2	3	794	27,12
GA LA TAVOLA ROTONDA	5	2	1	1	1	552	30,16
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 2_Spoleto	10	16	0	7	10	2.413	65,93
CTR Tipo 1 - Spoleto	6	10	0	7	7	1.605	73,09
Unità di convivenza - Spoleto	8	7	7	0	2	2.405	82,14
G.A. Via Romagna Modulo 2	2	1	0	0	0	366	50,00
G.A. Via Romagna Modulo 3	2	1	0	0	0	366	50,00
G.A. Via Romagna Modulo 4	2	1	1	0	0	366	50,00
GRUPPO APPARTAMENTO "IL POGGIO"	6	6	6	0	2	1.540	70,13
G.A. Via Romagna	2	1	0	0	0	366	50,00
FUTURA	3	3	0	0	0	1.098	100,00
COMUNITA' ALLOGGIO	5	5	0	2	1	1.524	83,28
CTR Tipo 1 - Cascia	8	12	0	6	7	2.062	70,42

Legenda

CTR2= Comunità Terapeutica di tipo 2, CTR1= Comunità Terapeutica di tipo 1, UC= Unità di Convivenza, GA=Gruppo Appartamento

4.2.A.7. Assistenza Dipartimento Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso le sue molteplici articolazioni operative, assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da *substantia* e *sine substantia*.

Rientrano tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale accreditato;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Dal 2016, come dettato dalla Delibera del Direttore Generale n. 905 /2015, l'articolazione del Dipartimento delle Dipendenze è la seguente.

- Strutture Complesse: SerT Foligno e SerT Terni;
- Strutture Semplici: SerD Foligno, SerD Narni/Amelia, SerD Spoleto/Valnerina, SerD Orvieto, SerD Terni, Psicologia delle Dipendenze.

Le Strutture Semplici SerD ricomprendono tutti gli interventi rivolti a dipendenze legali, illegali e senza sostanze.

All'interno dei SerD di Foligno e di Terni sono allocati i Centri Specifici per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, all'interno del SerD di Orvieto c'è il Centro d'Ascolto per il Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Al SerD di Foligno è attivo anche il Servizio Numero Verde Regionale per la dipendenza da gioco, attivato con DGR n. 1246/2015, in applicazione della LR n. 21/2014.

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- a) l'area del Disturbo da Uso di sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- b) l'area del Disturbo da Uso di sostanze illegali;
- c) l'area delle forme di dipendenza *sine substantia* (gioco d'azzardo patologico, gaming, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).
- d) Presso i Servizi di Terni, Foligno ed Orvieto è attivo il Servizio Giovani 2.0, dove ricevono un trattamento per varie forme di disagio giovanile.
- e) I SerD di Terni, Spoleto ed Orvieto si occupano anche dell'assistenza dei detenuti tossicodipendenti ristretti nei relativi Istituti Penitenziari di competenza, in applicazione dell'art. 8 del D.Lgs. 230/1999.

Nelle tabelle seguenti sono riportate le persone in carico con prestazioni nel 2024 e 2025 suddivise per sesso e fascia di età. Per il calcolo delle persone prese in carico è stato utilizzato il filtro della piattaforma "GeDi", che computa solo le persone in carico che hanno ricevuto prestazioni nel periodo in considerazione.

2024

Tab. 1 Utenti con prestazioni in carico al Dipartimento delle Dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2024 USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	286	921	1207	82	111	100	111	126	128	549	1207
%	23,7	76,3	100,0	6,8	9,2	8,3	9,2	10,4	10,6	45,5	100,0
FOLIGNO	273	714	987	65	84	83	86	108	115	446	987
%	27,7	72,3	100,0	6,6	8,5	8,4	8,7	10,9	11,7	45,2	100,0
NARNI/AMELIA	40	150	190	11	10	18	22	23	19	87	190
%	21,1	78,9	100,0	5,8	5,3	9,5	11,6	12,1	10,0	45,8	100,0
SPOLETO/VALNERINA	77	325	402	6	13	41	51	77	53	161	402
%	19,2	80,8	100,0	1,5	3,2	10,2	12,7	19,2	13,2	40,0	100,0
ORVIETO	37	201	238	4	12	16	22	28	43	113	238
%	15,5	84,5	100,0	1,7	5,0	6,7	9,2	11,8	18,1	47,5	100,0
TOTALE ASL UMBRIA 2	713	2311	3024	168	230	258	292	362	358	1356	3024
%	23,6	76,4	100,00	5,5	7,6	8,5	9,7	12	11,8	44,8	100,00

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "GeDi" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza. Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti i Distretti di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti agli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

Tab. 2 Utenti con prestazioni in carico al Dipartimento delle Dipendenze per pratiche medico legali suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2024. USL Umbria n. 2

SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	21	79	100	9	10	6	8	23	11	28	100
%	21,0	79,0	100	9	10	6	8	23	11	28	100
FOLIGNO	63	396	459	0	33	58	62	67	59	180	459
%	13,7	86,3	100,0	0	7,2	12,6	13,5	14,6	12,9	39,2	100,0
NARNI/AMELIA	71	347	418	0	30	57	68	47	46	170	418
%	17,0	83,0	100,0	0	7,2	13,6	16,3	11,2	11,0	40,7	100,0
SPOLETO/VALNERINA	26	183	209	1	12	29	28	27	18	94	209
%	12,4	87,6	100,0	0,5	5,7	13,9	13,4	12,9	8,6	45,0	100,0
ORVIETO	32	144	170	0	15	25	22	24	21	63	170
%	18,8	84,7	100,0	0	8,8	14,7	12,9	14,1	12,4	37,1	100,0
TOTALE ASL UMBRIA 2	213	1149	1356	10	100	175	188	188	155	535	1356
%	15,7	84,7	100,0	0,7	7,4	12,9	13,9	13,9	11,4	39,5	100,0

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "GeDi" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

2025

Tab. 3 Utenti con prestazioni in carico al Dipartimento delle Dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2025. USL Umbria n. 2

	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
SOGGETTI	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	293	972	1265	81	112	121	126	139	125	561	1265
%	23,2	76,8	100	6,4	8,9	9,6	10,0	11,0	9,9	44,3	100,0
FOLIGNO	237	684	921	70	74	91	86	96	102	402	921
%	25,7	74,3	100	7,6	8,0	9,9	9,3	10,4	11,1	43,6	100,0
NARNI/AMELIA	39	121	160	9	8	23	17	18	16	69	160
%	24,4	75,6	100	5,6	5,0	14,4	10,6	11,3	10,0	43,1	100,0
SPOLETO/VALNERINA	56	269	325	8	12	24	39	60	43	139	325
%	17,2	82,8	100	2,5	3,7	7,4	12,0	18,5	13,2	42,8	100,0
ORVIETO	42	207	249	10	11	21	23	24	40	120	249
%	16,9	83,1	100	4,0	4,4	8,4	9,2	9,6	16,1	48,2	100,0
TOTALE ASL UMBRIA 2	667	2253	2920	178	217	280	291	337	326	1291	2920
%	22,8	77,2	100	6,1	7,4	9,6	10,0	11,5	11,2	44,2	100,0

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "GeDi" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Tab. 4 Utenti con prestazioni in carico al Dipartimento delle Dipendenze per pratiche medico legali suddivisi per Distretto* e fasce di età. Anno 2025. USL Umbria n. 2

	SESSO			FASCE DI ETA' (anni)							
SOGGETTI	F	M	TOT	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOT
TERNI	13	36	49	5	4	5	5	11	8	11	49
%	26,5	73,5	100,0	10,2	8,2	10,2	10,2	22,4	16,3	22,4	100,0
FOLIGNO	56	386	442	3	37	52	56	56	44	194	442
%	12,7	87,3	100,0	0,7	8,4	11,8	12,7	12,7	10,0	43,9	100,0
NARNI/AMELIA	80	332	412	1	22	60	48	53	53	175	412
%	19,4	80,6	100,0	0,2	5,3	14,6	11,7	12,9	12,9	42,5	100,0
SPOLETO/VALNERINA	22	168	190	1	13	30	25	21	17	83	190
%	11,6	88,4	100,0	0,5	6,8	15,8	13,2	11,1	8,9	43,7	100,0
ORVIETO	23	144	167	2	16	22	22	20	16	69	167
%	13,8	86,2	100,0	1,2	9,6	13,2	13,2	12,0	9,6	41,3	100,0
TOTALE ASL UMBRIA 2	194	1066	1260	12	92	169	156	161	138	532	1260
%	15,4	84,6	100,0	1,0	7,3	13,4	12,4	12,8	11,0	42,2	100,0

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "GeDi" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Nel 2025 il numero totale delle persone prese in carico, con prestazioni, dai Servizi del Dipartimento delle Dipendenze, per problemi di dipendenza è di 2.920 a cui vanno aggiunte le persone prese in carico per pratiche medico legali (1.260) per un totale di 4.180 persone.

Prestazioni

Di seguito le prestazioni erogate nel 2024 e nel 2025 suddivise per tipologia e SerD di competenza

Tab.5 Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2024.

Prestazione 2025	TERNI	FOLIGNO	NARNI	SPOLETO	ORVIETO	TOTALI
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
1 - Attività telefonica	3.198	5.269	548	422	859	10.296
2 - Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	8.239	11.904	925	2.107	1.720	24895
3 - Attività di accompagnamento	62	233	13	32	6	346
4 - Visite	451	5.330	342	450	724	7.297

Prestazione 2025	TERNI	FOLIGNO	NARNI	SPOLETO	ORVIETO	TOTALI
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
5 - Colloqui	4.814	13.803	1.596	1.759	3.031	25.003
6 - Esami e procedure cliniche	10.184	15.924	1.227	7.159	2.777	37.271
7 - Somministrazione farmaci e vaccini	40.317	51.100	1.910	12.402	7.476	113.205
8 - Interventi psicoterapeutici individuali	1.139	1.857	334	422	179	3.931
9 - Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia	62	228	7	1	31	329
10 - Interventi psico/socio/educativi di gruppo	1.754	1.521	402	201	311	4.189
11 - Test psicologici	576	257	25	38	4	900
12 - Attività di supporto generale al paziente	3.360	72	11	239	126	3.808
13 - Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	662	7.495	78	832	422	9.489
14 - Prestazioni alberghiere	0	0	0	1	0	1
15 - Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	1	0	0	0	1
16 - Prestazioni generali di prevenzione primaria	22	26	37	0	21	106
TOTALI	74.840	115.020	7.455	26.063	17.687	241.065

Tab.6 Attività prestazionali erogate dal Dipartimento delle Dipendenze, suddivise per Distretto. Anno 2025.

Prestazione 2025	TERNI	FOLIGNO	NARNI	SPOLETO	ORVIETO	TOTALI
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
1 - Attività telefonica	2710	4022	582	67	316	7697
2 - Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	7762	11496	337	896	1256	21747
3 - Attività di accompagnamento	49	321	9	19	19	417
4 - Visite	355	5465	24	333	445	6622
5 - Colloqui	3149	11381	565	1382	1049	17526
6 - Esami e procedure cliniche	11253	14739	383	3865	1886	32126
7 - Somministrazione farmaci e vaccini	38398	50708	1034	6905	5830	102875
8 - Interventi psicoterapeutici individuali	748	1327	305	223	210	2813
9 - Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia	63	61	7	1	4	136
10 - Interventi psico/socio/educativi di gruppo	289	1547	287	127	136	2386
11 - Test psicologici	300	405	37	19	5	766
12 - Attività di supporto generale al paziente	973	161	24	301	102	1561
13 - Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	681	7130	104	537	64	8516
14 - Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0	0
15 - Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	0	0	0	1	1
16 - Prestazioni generali di prevenzione primaria	26	16	12	0	14	68
TOTALI	66.756	108.779	3.710	14.675	11.337	205.257

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complesso, puntando ad una organizzazione che possa perseguire i seguenti obiettivi:

da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento garantendo, di conseguenza, l'appropriatezza degli interventi erogati;

dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività di livello dipartimentale generale

Aspetti organizzativi

Integrazione funzionale

È considerato obiettivo prioritario delle attività proprie della Direzione del Dipartimento lo sviluppo di una efficace strategia di integrazione, che si esplica ai seguenti livelli:

- tra le diverse professionalità presenti all'interno dei Ser.D.
- tra le diverse unità e gruppi operativi direttamente afferenti al Dipartimento;
- tra i Servizi del Dipartimento e gli altri Servizi aziendali del territorio ed ospedalieri
- tra i Servizi del Dipartimento ed i Servizi gestiti dal privato sociale accreditato;
- tra i Servizi dipartimentali e gli Enti locali territoriali.

▪ Supporto organizzativo

La Direzione del Dipartimento, per l'espletamento delle sue peculiari funzioni, dispone di una segreteria e di uno Staff di Direzione che dovrà essere ampliato.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "GeDi", interfacciata con i Laboratori Analisi, tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma.

2) Attività di formazione

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento, adottate nei Servizi del Dipartimento, gli operatori partecipano a diversi incontri di formazione.

Protocolli e procedure presenti nel Dipartimento

POS – "Accoglienza"

POS – "Presa in carico, approfondimento diagnostico, trattamento"

POS – "Gestione terapia agonista-antagonista- alcool mimetica"

POS – "Certificazioni medico legali"

POS – "Inserimento e monitoraggio in comunità terapeutica"

POS – "Privato sociale" (in lavorazione)

POS – "Corso disassuefazione dal fumo di tabacco"

POS – "Attivazione servizio di supporto specialistico finanziario e legale da effettuarsi presso i Centri Specifici per il DGA"

ILS – "Presa in carico familiari"

ILS – "Raccolta campioni urinari"

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

1. Trattamenti peculiari del Disturbo da gioco d'azzardo (DGA), svolti presso i Centro Specifico di Foligno e Terni e presso il Centro di ascolto di Orvieto. È stata conservata l'attività del Numero Verde regionale per il DGA, istituito con DGR n. 1246 del 29/10/2015 presso il Centro Specifico di Foligno.
2. Proroga del Servizio di consulenza finanziaria e legale presso il Centro Specifico di Foligno e di Terni.
3. Viene mantenuta l'attività Attività presso gli Istituti Penitenziari afferenti al territorio della USL Umbria n. 2 con l'accesso garantito da diverse figure professionali: medici. Infermieri, assistenti sociali, educatori e psicologi.
4. Ambulatori infettivologici per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate.
5. Centri Anti Fumo (CAF): gruppi per fumatori in tutti i SerD del Dipartimento.
6. Gruppi di Auto Aiuto per utenti dei Servizi del Dipartimento e loro familiari.
7. Centro Terapeutico per le Dipendenze di Terni, dove vengono garantiti programmi semi-residenziali.

8. Progetti in convenzione con il privato sociale accreditato operante nel territorio nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa e comorbidità psichiatrica, per configurare un'offerta complessiva diversificata ed articolata.
9. Competono al Dipartimento attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute, che vengono attuate secondo una metodologia ormai consolidata negli anni in collaborazione con il servizio di Promozione della Salute.
10. Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti, a Terni, a Foligno ed Orvieto (Progetto Giovani 2.0), con personale dedicato.

Il Dipartimento, tramite i suoi operatori, partecipa ai gruppi di lavoro sui diversi temi inerenti le dipendenze, organizzati dalla Regione.

Progetti e attività di ricerca/intervento

- Progetti relativi ai Piani Regionali per la prevenzione, cura e riabilitazione del DGA 2017-2018 e DGA 2019-2021
- Progetto Numero Verde Regionale per il DGA
- Progetto UNPLUGGED, inserito nel Piano regionale di prevenzione 2020-2025, rivolto alle scuole superiori di primo grado.
- Progetto di "Peer Education" nelle scuole.
- Progetto "Giovani 2.0". Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti.
- Progetto "Servizio prossimità all'interno degli Istituti Penitenziari afferenti al territorio della USL Umbria2."
- Progetti di produttività aggiuntiva per l'assistenza ai detenuti con problematiche di dipendenza da sostanze presso gli Istituti Penitenziari afferenti alla USL Umbria2.
- Progetto di Accompagnamento Territoriale (PAT)
- Progetto di Unità di Strada

4.2.A.8. Attività Consultoriale

I consultori familiari sono servizi di prossimità istituiti per la tutela della salute della donna, del bambino e della coppia e della famiglia. Costituiti oltre 40 anni or sono, grazie alla Legge 405/1975, sono gli unici presidi del Servizio Sanitario Nazionale orientati specificamente alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute.

Sono intesi come "servizi di frontiera" (in quanto rappresentano, per le ragioni che sono alla base della loro istituzione, un caso esemplare di condivisione di valori tra componente professionale e utenza) attraverso l'organizzazione di incontri sul territorio, di riflessione e analisi. Fondati nella prospettiva di sostenere le persone nello sviluppo della consapevolezza e delle competenze (empowerment), a partire dal riconoscimento del punto di vista di genere, e per fare ciò, si presentano come servizi sociosanitari, con competenze multidisciplinari, per cogliere in modo integrato i determinanti della salute e, a partire dalla loro conoscenza, agire in termini di promozione della salute.

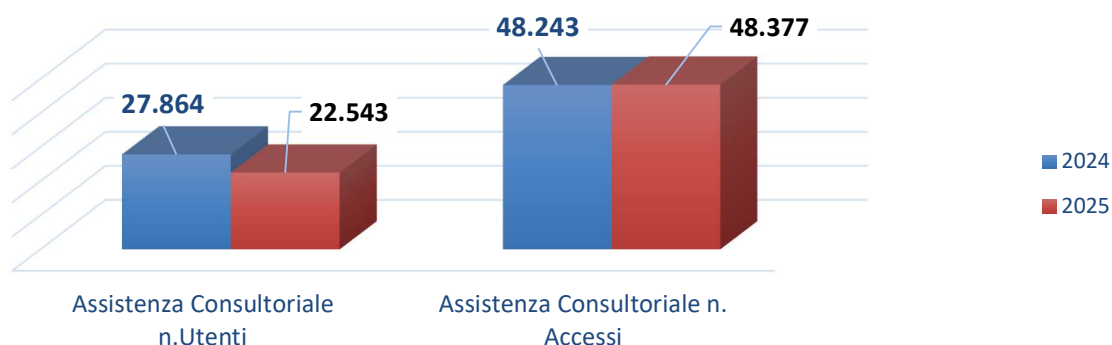
Nel territorio della USL Umbria2 le sedi principali attualmente sono sei, una per ogni distretto territoriale con varie sedi decentrate.

Nel 2024 si sono rivolti ai servizi consultoriali della USL Umbria 2 complessivamente 27.864 utenti, per un totale di 48.243 accessi. Nel confronto con il 2025 si osserva un calo complessivo degli utenti, che scendono a 22.543, a fronte di un lieve aumento degli accessi totali, che raggiungono 48.377, con un totale di 137.433 prestazioni erogate. Il confronto 2024-2025 evidenzia quindi una riduzione della platea degli utenti accompagnata da una sostanziale stabilità degli accessi e da un elevato volume di prestazioni, suggerendo un incremento dell'intensità assistenziale e della frequenza media di utilizzo dei servizi per utente.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. - Anni 2024-2025 (Fonte dati Sister)

CONSULTORIO	NUMERO UTENTI		NUMERO ACCESSI	
	2024	2025	2024	2025
TERNI	6.437	6.185	13.586	11.891
FOLIGNO	7.744	7.147	12.448	13.901
NARNI-AMELIA	5.820	3.600	11.407	10.609
SPOLETO	3.171	2.571	3.636	5.510
ORVIETO	3.177	2.144	4.323	4.593
VALNERINA	1.515	896	2.843	1.873
TOTALE USL UMBRIA 2	27.864	22.543	48.243	48.377

Andamento Utenti-Accessi Consultori - Anni 2024-2025



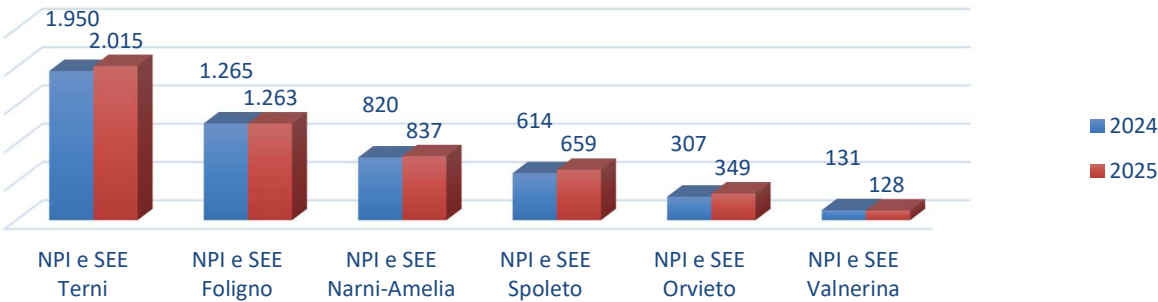
4.2.A.9. Disturbi dello sviluppo

L’assistenza neuropsichiatrica per minori, organizzata in un unico Servizio, si articola in 6 sedi distrettuali. Assicura la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello sviluppo in ambito neurologico, psicopatologico e neuropsicologico in età evolutiva. Nel confronto tra il 2024 e il 2025, l’assistenza territoriale in età evolutiva mostra un’evoluzione orientata verso una maggiore intensità della presa in carico. Gli utenti passano da 5.087 a 5.251, con un incremento del +3,2%, segnalando una crescita contenuta ma costante della domanda. A fronte di ciò, gli accessi diminuiscono da 48.659 a 46.580 (-4,3%). Il dato più significativo riguarda le prestazioni totali, che aumentano da 60.552 a 75.335 (+24,4%). Questo si riflette chiaramente negli indicatori di intensità: le prestazioni per utente crescono da 11,9 a 14,3 (+20,2%), le prestazioni per accesso passano da 1,24 a 1,62 (+30,6%). Le tabelle che seguono descrivono l’andamento degli utenti, distribuiti per Distretto compresi tra un’età tra 0 e 22 anni.

Assistenza Età Evolutiva territoriale n° utenti - Anni 2024-2025 (Fonte dati Atl@nte)

STRUTTURE / INDICATORI	2024	2025
NPIEE Terni	1.950	2.015
NPIEE Foligno	1.265	1.263
NPIEE Narni-Amelia	820	837
NPIEE Spoleto	614	659
NPIEE Orvieto	307	349
NPIEE Valnerina	131	128
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE AREA NPIEE	5.087	5.251

Andamento età evolutiva utenti anni 2024-2025



Nel 2025 la USL Umbria 2 ha erogato 75.335 prestazioni di Assistenza Neuropsichiatrica a minori, in significativo aumento rispetto al 2024, quando le prestazioni erano pari a 60.552. L’incremento è di 14.783 prestazioni, corrispondente a circa il +24,4%. Per quanto riguarda gli accessi, nel 2025 se ne registrano 46.580, in lieve diminuzione rispetto ai 48.659 del 2024. Si osserva quindi una riduzione di 2.079 accessi, pari a circa il -4,3%.

Tab. Assistenza Età Evolutiva territoriale - Attività nel dettaglio - Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	n° accessi	n° presta- zioni domiciliari	n° presta- zioni ambulatoriali	n° presta- zioni altro tipo	N° presta- zioni totali NPIEE	% presta- zioni domiciliari
Dipartimento Salute Men- tale area NPEE	46.580	2.285	71.955	1.095	75.335	
NPEE Terni	19.630	385	28.456	656	29.497	1,31%
NPEE Foligno	8.504	1.044	13.049	134	14.227	7,34%
NPEE Narni-Amelia	10.887	241	21.242	162	21.645	1,11%

NPEEE Spoleto	4.144	335	5.343	72	5.750	5,83%
NPEE Orvieto	2.493	276	2.646	47	2.969	9,30%
NPEE Valnerina	922	4	1.219	24	1.247	0,32%

Tab. Assistenza Età Evolutiva territoriale - Attività nel dettaglio - Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	n° accessi	n° prestazioni domiciliari	n° prestazioni ambulatoriali	n° prestazioni altro tipo	n° prestazioni totali NPIEE	domiciliari
Dipartimento Salute Mentale area NPIEE	48.659	1.387	58.226	939	60.552	
NPEE Terni	20.941	461	24.060	549	25.070	1,84%
NPEE Foligno	9.412	507	13.359	141	14.007	3,62%
NPEE Narni-Amelia	10.536	194	12.192	111	12.497	1,55%
NPEEE Spoleto	4.365	176	5.006	45	5.227	3,37%
NPEE Orvieto	2.099	48	2.155	66	2.269	2,12%
NPEE Valnerina	1.306	1	1.454	27	1.482	0,07%

*dato aggiornato ad aprile 2026

Assistenza età evolutiva territoriale n° prestazioni- Anni 2024-2025 (Fonte dati Atl@nte)

Strutture / Indicatori	2024	2025
Dipartimento Salute Mentale area NPIEE	60.552	75.335
NPIEE Terni	25.070	29.497
NPIEE Foligno	14.007	14.227
NPIEE Narni-Amelia	12.497	21.645
NPIEE Spoleto	5.227	5.750
NPIEE Orvieto	2.269	2.969
NPIEE Valnerina	1.482	1.247

Servizio Sociale Aziendale

Le attività che svolge il Servizio Sociale sono uno snodo cruciale per la rete aziendale interagendo con i servizi territoriali/ospedalieri/residenziali/comuni/associazioni di volontariato/cooperative. Seguono i percorsi di presa in carico di:

- minori e adulti con disabilità,
- patologie psichiatriche,
- problemi di dipendenza,
- anziani non autosufficienti.

Il Servizio Sociale svolge molto della sua attività nelle valutazioni multi-dimensionale delle persone utenti e ne definiscono i piani/progetti di assistenza individuale e/o di tutela giuridica oltre a valutare e definire i percorsi di assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-riabilitativa educativa e di assistenza indiretta, avvalendosi di sistemi operativi agili e di connessione territoriali come:

- Sistema Atl@nte – “S.Va.M.Di.” per la valutazione della disabilità e “Suite InterRAI” –, per le valutazioni dei servizi di assistenza domiciliare territoriale e residenziale (Contact Assement, L.T.C.F., H.C., P.C.);
- Unità Multidisciplinare e di Valutazione delle disabilità (UVM, UMVD, DP e UVG) e Servizi di Residenzialità e Semi-residenzialità.

In ambito dipartimentale, svolgono il lavoro all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, i cui dati di attività vengono registrati in base ai nomenclatori specifici dei Sistemi Informativi Dipartimentali. In ambito sovra-distrettuale (aziendale), il servizio sociale è parte integrante di équipe deputate alla Valutazione delle Capacità Genitoriali (VCG) e ha un ruolo centrale anche nell'ambito dell'Amministrazione di Sostegno (AdS). Nell'anno 2021, il servizio è stato coinvolto nei progetti domiciliari di minori, adulti e anziani (in Atl@nte "Cure Domiciliari"), strutturandosi sulla base del "Profilo AD", assegnato in base all'intensità assistenziale e alla relativa complessità multi-professionale del progetto (LEA 2017). Dall'anno 2022 all'anno 2023 sotto un attento monitoraggio di aggiornamento delle prestazioni si è potuto evidenziare un miglioramento Aziendale sia degli accessi che delle prestazioni. Nel confronto tra il 2024 e il 2025 il servizio socio-assistenziale evidenzia una lieve contrazione complessiva dell'utenza nelle cure domiciliari, che passa da 333 a 315 utenti (-5,4%). Il calo è dovuto principalmente alla diminuzione degli anziani (da 122 a 107, -12,3%), mentre gli adulti restano sostanzialmente stabili (-1,9%) e i minori aumentano leggermente ma con numeri marginali. Anche dal punto di vista di genere si registra una riduzione più marcata tra i maschi (-9%) rispetto alle femmine (-1,8%).

Tabella "cure domiciliari Socio Assistenziali" - tipologia di utenza per età e sesso. Anno 2025 (Fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	Minori 0 ≤17	Adulti 18-64	Anziani ≥65	Utenti Totali	Maschi	Femmine
TOT	4	204	107	315	151	164
Distretto Terni		30	9	39	23	16
Distretto Foligno		72	56	128	53	75
Distretto Valnerina	1	3	1	5	4	1
Distretto Narni Amelia		63	35	98	44	54
Distretto Spoleto	3	3	3	9	5	4
Distretto Orvieto		33	3	36	22	14

Tabella "cure domiciliari Socio Assistenziali" - tipologia di utenza per età e sesso. Anno 2024 (Fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	Minori 0 ≤17	Adulti 18-64	Anziani ≥65	Utenti Totali	Maschi	Femmine
TOT	3	208	122	333	166	167
Distretto Terni	0	26	8	34	21	13
Distretto Foligno	0	73	62	135	65	70
Distretto Valnerina	1	6	8	15	6	9
Distretto Narni Amelia	0	63	36	99	45	54
Distretto Spoleto	2	8	5	15	8	7
Distretto Orvieto	0	32	3	35	21	14

A seguire sono indicati gli accessi e le principali prestazioni del servizio sociale per i sei distretti nei progetti di Cure Domiciliari definendo le attività proprie dell'assistente sociale e le attività di monitoraggio delle prestazioni svolte dagli educatori professionali/operatori sociosanitari in ADI nelle varie attività quotidiane di assistenza agli utenti.

Sul fronte delle attività, si osserva una riduzione significativa degli interventi degli operatori socio-sanitari, con accessi in calo del -9,6% (da 159.525 a 144.287) e prestazioni del -11,9% (da 213.654 a 188.175), segnale di una contrazione generale dell'intensità assistenziale.

Al contrario, l'attività degli assistenti sociali risulta in crescita, con un aumento degli accessi del +5,6% (da 17.968 a 18.972) e delle prestazioni del +3,8% (da 22.801 a 23.664), indicando un possibile rafforzamento della presa in carico sociale e una maggiore complessità dei bisogni.

Tabella SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE - ACCESSI/PRESTAZIONI a cura del servizio socio assistenziale. Anno 2025
(fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	n. ACCESSI educatori/operatori socio sanitari con profili assistenziali integrati	n. PRESTAZIONI educatori/operatori socio sanitari con profili assistenziali integrati
TOTALE USL UMBRIA 2	144.287	188.175
Distretto Terni	57.816	58.329
Distretto Foligno	22.837	26.453
Distretto Valnerina	3.452	3.724
Distretto Narni Amelia	18.474	18.487
Distretto Spoleto	20.349	20.370
Distretto Orvieto	21.359	60.812

Tabella SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE - ACCESSI/PRESTAZIONI a cura del servizio socio assistenziale. Anno 2024
(fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	n. ACCESSI educatori/operatori socio sanitari con profili assistenziali integrati	n. PRESTAZIONI educatori/operatori socio sanitari con profili assistenziali integrati
TOTALE USL UMBRIA 2	159.525	213.654
Distretto Terni	57.190	58.685
Distretto Foligno	23.713	27.696
Distretto Valnerina	2.846	3.321
Distretto Narni Amelia	25.350	26.278
Distretto Spoleto	28.315	29.568
Distretto Orvieto	22.111	68.106

Tabella SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE - ACCESSI/PRESTAZIONI personale assistente sociale Anno 2025. (fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	n. ACCESSI ASSISTENTI SOCIALI con profili AD integrati	n. PRESTAZIONI ASSISTENTI SOCIALI con profili AD integrati
TOTALE USL UMBRIA 2	18.972	23.664
Distretto Terni	1.593	2.658
Distretto Foligno	6.036	6.705
Distretto Valnerina	175	260
Distretto Narni Amelia	8.115	9.032
Distretto Spoleto	2.679	3.367
Distretto Orvieto	374	1.642

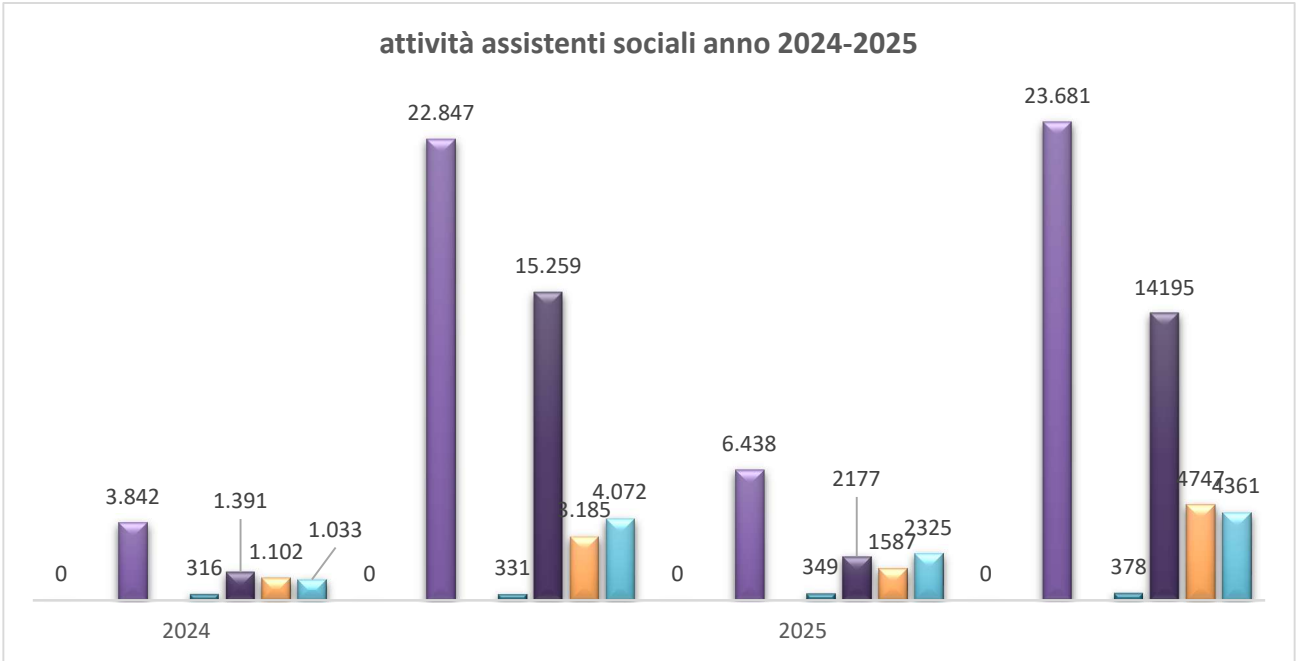
Tabella SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE - ACCESSI/PRESTAZIONI personale assistente sociale Anno 2024. (fonte dati Atl@nte)

DISTRETTO	n. ACCESSI ASSISTENTI SOCIALI con profili AD integrati	n. PRESTAZIONI ASSISTENTI SO- CIALI con profili AD integrati
TOTALE USL UMBRIA 2	17.968	22.801
Distretto Terni	1.431	2.215
Distretto Foligno	5.060	5.329
Distretto Valnerina	161	253
Distretto Narni Amelia	8.012	8.705
Distretto Spoleto	2.728	3.896
Distretto Orvieto	576	2.403

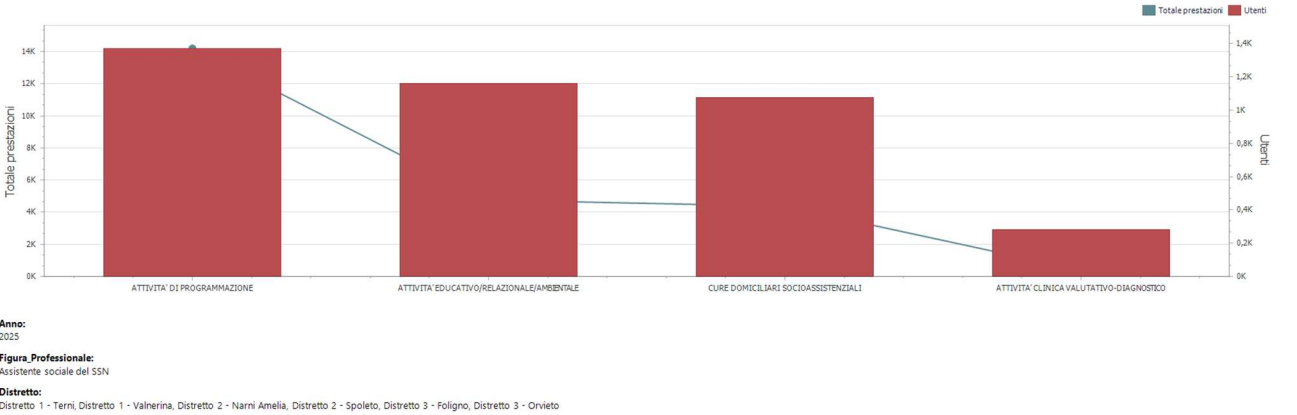
Le attività professionali svolte dalle assistenti sociali confermano, anche nel biennio analizzato, una forte centralità nelle funzioni di coordinamento, presa in carico e lavoro di rete, come evidenziato dalle principali azioni (colloqui, visite domiciliari, confronto d'équipe e integrazione con altri servizi). Le attività educativo/relazio-
nali/ambientali aumentano significativamente (+44% utenti; +49% prestazioni).

Tabella di attività svolto dall'Assistente Sociale a domicilio (macro attività). Anno 2024-2025 (Fonte dati Charta).

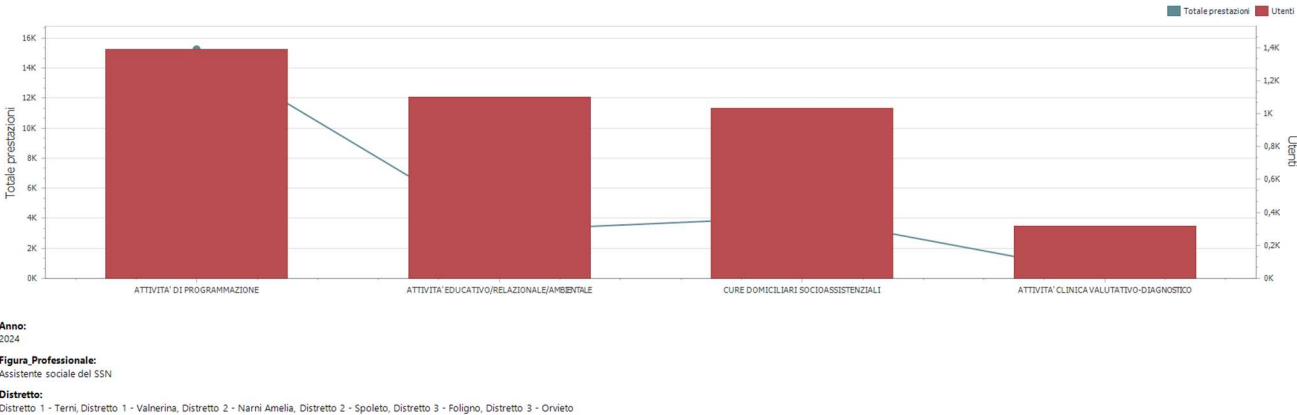
Attività Assistenti Sociali (Macro attività generiche)	2024		2025	
	Somma di Utenti	Somma di prestazioni per macro attività	Somma di Utenti	Somma di prestazioni per macro attività
Totale USL UMBRIA 2	3.842	22.847	6.438	23.681
ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO				
ATTIVITA' CLINICA VALUTATIVO-DIAGNOSTICO	316	331	349	378
ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE	1.391	15.259	2177	14195
ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE	1.102	3.185	1587	4747
CURE DOMICILIARI SOCIOASSISTENZIALI	1.033	4.072	2325	4361



Prestazioni per macro tipologia (drill down su Attività)



Prestazioni per macro tipologia (drill down su Attività)



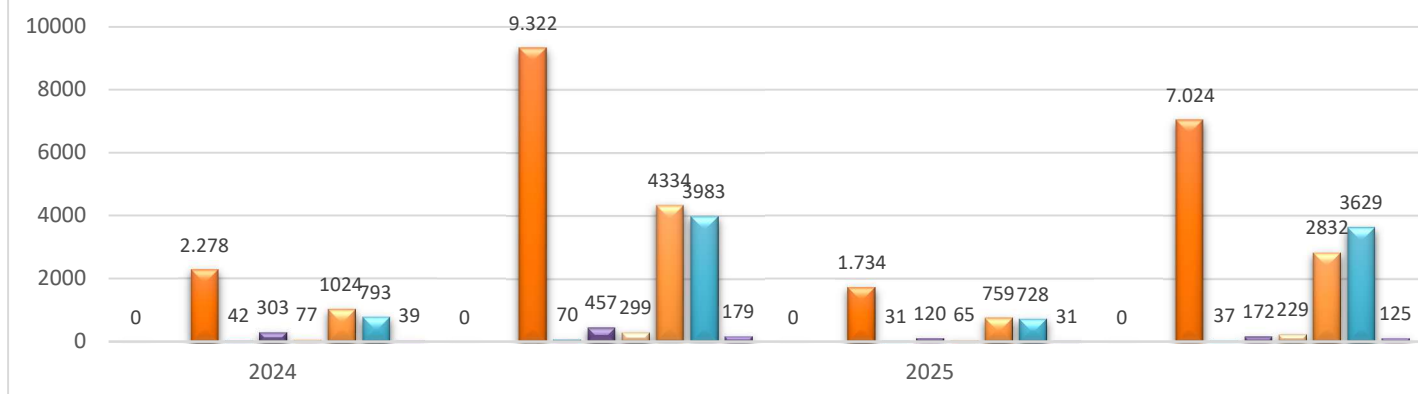
Assistenza Riabilitativa per Adulti

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 Strutture Riabilitative Territoriali che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e, in alcuni casi, attività riabilitativa per ricoverati. L’attività complessiva erogata nei 6 Distretti viene analizzata per le prestazioni svolte per ciascuna macrotipologia di attività aggregata effettuata dal fisioterapista (Fonte dati Atl@nte/Charta).

Tabella macrotipologia di attività aggregata svolte dal Fisioterapista a domicilio in ADI. Anno 2024-2025 (Fonte dati Charta)

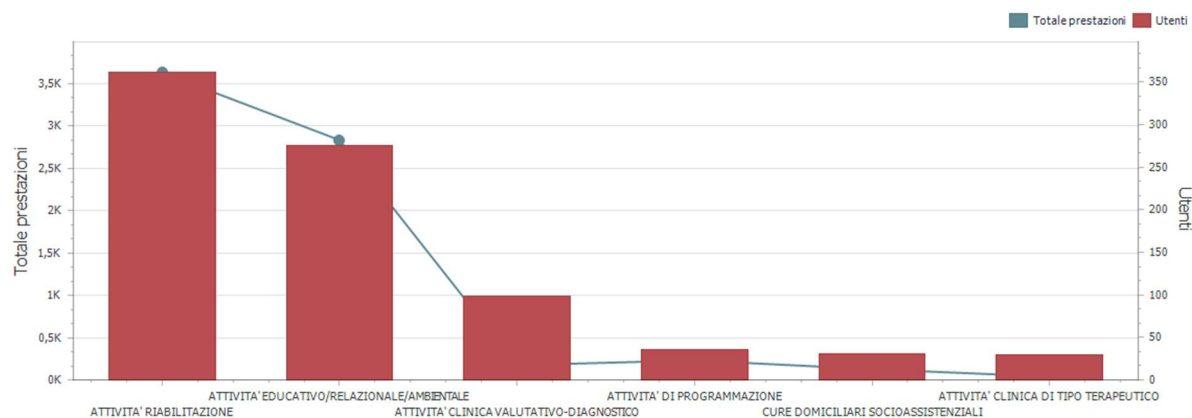
Attività Assistenti Sociali (Macro attività generiche)	2024		2025	
	Somma di Utenti	Somma di prestazioni per macro attività	Somma di Utenti	Somma di prestazioni per macro attività
Totale USL UMBRIA 2	2.278	9.322	1.734	7.024
ATTIVITA' CLINICA DI TIPO TERAPEUTICO	42	70	31	37
ATTIVITA' CLINICA VALUTATIVO-DIAGNOSTICO	303	457	120	172
ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE	77	299	65	229
ATTIVITA' EDUCATIVO/RELAZIONALE/AMBIENTALE	1024	4334	759	2832
ATTIVITA' RIABILITAZIONE	793	3983	728	3629
CURE DOMICILIARI SOCIOASSISTENZIALI	39	179	31	125

Attività Fisioterapisti (Macro attività territoriali) anno 2024-2025



Anno 2025 (Fonte dati Charta)

Prestazioni per macro tipologia (drill down su Attività)



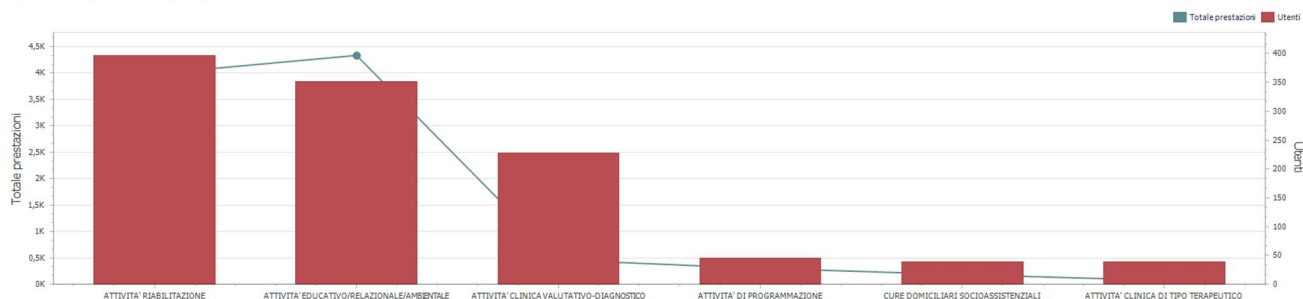
Anno:
2025

Figura Professionale:
Fisioterapista, Logopedista

Distretto:
Distretto 1 - Terni, Distretto 1 - Valnerina, Distretto 2 - Narni Amelia, Distretto 2 - Spoleto, Distretto 3 - Foligno, Distretto 3 - Orvieto

Anno 2024 (Fonte dati Charta)

Prestazioni per macro tipologia (drill down su Attività)



Nel 2025 si osserva una contrazione complessiva delle prestazioni, con mantenimento delle attività core (counseling e rieducazione motoria), ma una redistribuzione verso interventi più specifici (respiratori e mirati) e una riduzione marcata delle attività educative, valutative e di coordinamento rispetto al 2024. Nel 2025 le attività principali sono state il trattamento di rieducazione motoria e il counseling educativo, che insieme

rappresentano circa oltre il 50% delle prestazioni riabilitative totali. Tuttavia, rispetto al 2024 si osserva una riduzione percentuale di circa il 10–15%, pur mantenendo il ruolo centrale. Le attività educativo-relazionali (in particolare colloqui con caregiver e istruzione all'uso di ausili) costituiscono un'ulteriore quota rilevante (circa 30–35% del totale), ma risultano in calo significativo (–20/30%) rispetto al 2024.

Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello programmato

Nel corso del 2025 l'attività distrettuali hanno consolidato e stabilito diverse caratteristiche territoriali tenendo conto del PNRR e delle direttive Regionali.

Tali caratteristiche sono state registrate come dati di attività per la copertura del debito informativo NSIS.

L'applicazione di un gestionale unico (ATL@NTE) per i flussi informativi dei servizi territoriali: Cure Domiciliari (flusso SIAD), Cure Palliative/Hospice (Flusso Hospice), Salute mentale (flusso SISM), l'Età Evolutiva (Flusso SISM infanzia), Assistenza Anziani e Disabili Adulti (flusso FAR), secondo le indicazioni regionali e del sistema preposto per il flusso; l'applicazione uniforme del gestionale per le Dipendenze (flusso SIND) e quello per i Consulenti. Anche nel 2025 sono stati inseriti i relativi flussi di utenti affetti da gravissime disabilità (Fondo non autosufficienza – FNA)

L'apertura delle COT a Spoleto e Terni ha consolidato l'incremento tramite il gestionale Garcia delle dimissioni protette; Il flusso è incrementato in quanto non tutti i presidi ospedalieri e anche nei reparti delle Aziende Ospedaliere.

Nelle COT è presente non solo il flusso Ospedale – Territorio ma anche quello Territorio – territorio tramite ECVMED e Territorio Ospedale tramite la cartella clinica informatizzata.

Tali flussi rendono più agevole la valutazione del paziente in tutti gli ambiti considerati e la costruzione di un piano assistenziale individualizzato secondo le necessità del paziente preso in carico.

È stato svolto un piano di formazione rivolto al personale delle COT e dei Distretti per permettere un uso competente dei vari sistemi informativi

La COT è uno strumento che governa tutti gli spostamenti del paziente ed coordina tutti i servizi territoriali (ADI-Hospice – Ospedale di Comunità- Assistenza Domiciliare Tutelare).

Per il Distretto di Spoleto si è consolidata l'attività dell'Ospedale di Comunità ed è stata inaugurata la Casa della Comunità nell'edificio che già accoglie la COT del Distretto di Spoleto – Foligno e Valnerina.

È stata realizzata la "distrettualizzazione" delle prenotazioni in tutti i punti CUP per offrire la prestazione nel territorio di residenza;

- Nel 2025, su proposta originaria del Back Office di Narni Amelia, è stata mantenuta la procedura per le prese in carico delle prestazioni, condivisa con la Direzione Sanitaria della USL 2, che ha prodotto la creazione di una mail (presaincarico.narniamelia@uslumbria2.it e degli altri Distretti) dove confluiscono le richieste di prestazioni dei cittadini con garanzia di risposta e rispetto del criterio della trasparenza della Gestione delle Liste di Attesa.
- Si conferma nei distretti di Terni, Narni Amelia ed Orvieto per tutte le branche specialistiche, la saturazione delle Agende. Ovverosia i controlli di secondo livello, qualora non prenotati dallo specialista, sono sempre saturati (48 ore prima) da prime visite. Efficace e funzionante il sistema della presa in carico attraverso i Percorsi di Tutela (PDT).
- Per il distretto di Narni Amelia sono pienamente attivi l'ospedale di Comunità e la casa della Comunità con l'incremento in quest'ultima delle specialistiche mediche ambulatoriali.
- Per il distretto di Orvieto è pienamente attiva la casa della Comunità di Fabro con l'incremento in quest'ultima delle specialistiche mediche ambulatoriale e l'attivazione del PUA.
- Nel Distretto di Terni è in avanzata fase di completamento e prossima apertura la casa della comunità di viale Trieste. È stata, inoltre, attivata la COT 1 del Distretto di Terni e la COT 2 dei Distretti di Narni Amelia e di Orvieto.
- sono state aggiornate le griglie rao, passando dalle vecchie 30 alle attuali 71 delle quali fanno parte le 69 prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale dei tempi di attesa (14 visite e 55 prestazioni specialistiche);

- sono attivi i percorsi di tutela per la gestione informatizzata della lista di attesa attiva in carenza di appuntamento utile al momento della prenotazione con evasione della richiesta in maniera differita;
- è stato consolidato il convenzionamento con le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica ambulatoriale;
- è stato approvato un piano di abbattimento delle liste con progetti di produttività aggiuntiva sia per la dirigenza medica sia del comparto;
- è stata incrementata la fornitura di nuove apparecchiature nei vari Presidi dell'Azienda anche in previsione dell'attivazione delle nuove CdC e degli ospedali di Comunità;
- sono state date le disposizioni operative a tutti i prescrittori e sono stati definiti obiettivi sia per le strutture e gli specialisti che per i MMG
- vengono pubblicati i tempi di attesa nel sito WEB aziendale
- Nel 2025 è proseguito il progetto SMARTCUP regionale con l'adesione di gran parte dei Medici di medicina generale e la costituzione delle agende di 2° livello da parte degli specialisti.
- La **dematerializzazione delle prescrizioni** di specialistica ambulatoriale è stata consolidata dopo formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e dopo percorsi facilitanti l'applicazione del "decalogo".
- Le **progettualità collegate al Fondo per la Non Autosufficienza e al P.R.I.N.A.** anche attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con stesura della relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi.
- **Gli obiettivi del Piano regionale di Prevenzione (PRP)** con le scuole di ogni ordine e grado relativi al Programma (3) "Impariamo a resistere", sono ripresi così come i progetti coinvolgenti sia gli studenti che gli insegnanti.
Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) svolgono la loro attività nella pienezza del loro potenziale, costituendo un riferimento per la popolazione in attesa di un regolamento aziendale dell'USL Umbria2.
- L'assistenza ai malati terminali è stata garantita, attraverso la rete di Cure Palliative Aziendali. Le modalità di assistenza hanno riguardato sia il domicilio che i due Hospice aziendali. La garanzia di un'assistenza qualificata ai **malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR n. 1772 del 27/12/2012; nell'Azienda USL Umbria n. 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico-assistenziale dei singoli componenti. Sono state pertanto istituite n. 2 Unità di Cure Palliative (UCP) nella USL Umbria n. 2, tenuto conto del territorio di riferimento vasto e con zone disagiate, individuandole come strutture distrettuali inserite all'interno delle Cure Domiciliari. Nel processo di riorganizzazione della rete è stato individuato il medico responsabile delle cure palliative. Tramite bando del Servizio Convenzioni sono stati individuati i medici di CA che svolgono attività di Cure Palliative, con adeguata formazione sia a domicilio che in Hospice.
La garanzia di un'assistenza qualificata ai **pazienti inseriti nelle strutture intermedie**: con offerta di posti letto nei Distretti di Terni, Foligno, Spoleto e Valnerina ed entro breve periodo anche ad Orvieto.
- La **sorveglianza delle Malattie Rare e delle Malattie Croniche**: non si è verificata nessuna interruzione nell'erogazione delle certificazioni per le Malattie Rare durante la pandemia. il Sistema è considerato a regime. Con l'applicazione dei nuovi LEA si è completato l'invio delle nuove esenzioni malattie croniche/malattie rare nel rispetto della privacy. Le Direzioni dei Distretti hanno svolto per tutto il periodo un ruolo attivo con azioni finalizzate a completare l'alimentazione del Registro delle Malattie Rare e l'aggiornamento delle esenzioni per le malattie croniche.
- **Gli Adempimenti LEA e l'attivazione dei PDTA**: In attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria sono stati istituiti Gruppi di lavoro aziendali che hanno coinvolto le Direzioni di Distretto e gli operatori distrettuali. Compito dei gruppi di lavoro, con il supporto del Servizio Qualità e Accreditamento, è quello di

portare a termine l'uniformazione e la definizione delle modalità operative, delle metodologie, degli strumenti nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA. I Distretti sono stati coinvolti per:

- Percorso diagnostico riabilitativo integrato Ospedale-Territorio per minori affetti da ipoacusia permanente (DGR 789/2007 e DGR 1384/2014);
- Linee di indirizzo per prescrizione ausili tecnologici e prescrizione protesica in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato;
- Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato;
- Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio;
- Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta";
- Percorsi della cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017.

• **L'operatività delle Case della Comunità**

Per quanto attiene il Distretto Sanitario di Foligno sullo stesso insistono tre Case di Comunità: la Casa di Comunità Hub di Nocera Umbra e le case di Comunità Spoke di Trevi e Montefalco.

Nel mese di marzo 2025 è stata inaugurata la Casa di Comunità di Nocera Umbra, all'interno della quale è stato attivato il PUA e tutti i servizi previsti dal Decreto Ministeriale 77/2022.

Sono state attivate tutte le procedure per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio della Casa di Comunità di Trevi (ove è stato istituito anche il PUA), già Casa della Salute, mentre, sono in fase di conclusione i lavori strutturali riguardanti la Casa di Comunità e l'Ospedale di Comunità di Montefalco.

La Casa della Comunità di Amelia è pienamente attiva ed efficace, continua nell'implementazione delle branche proprie della specialistica medica ambulatoriale in particolare 9 MMG + 1 PLS svolgono la propria attività all'interno della stessa.

La Casa di Comunità di Trevi: già operativa come Casa della Salute dal marzo 2015 nel dicembre 2022 è stata inaugurata la Casa di Comunità di TREVI intitolata al prof. Luciano Casciola. La Casa di Comunità di Trevi in collaborazione con quella di Città della Pieve sarà sede di sperimentazione regionale di due PDTA uno sul Diabete mellito e l'altro sulla BPCO.

La Casa di Comunità di Spoleto, aperta a fine 2025 accoglie i Servizi: ADI; Continuità Assistenziale; Poliambulatori Specialistici; AFT; Punto Prelievi; Attività Consultoriali; PUA; Ambulatorio di Psichiatria di Collegamento; Servizi Sociali; Attività di Medicina d'iniziativa; Cup/ Anagrafe/ Piastra dei II Livelli Servizio Amministrativo.

La casa di Comunità di Fabriano inaugurata a Marzo 2026 accoglie i seguenti Servizi: PUA; ADI; Continuità Assistenziale; Poliambulatori Specialistici; AFT; Punto Prelievi; Attività Consultoriali; Attività di Medicina d'iniziativa; Cup/ Anagrafe/ Piastra dei II Livelli Servizio Amministrativo.

Particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per queste patologie croniche che rappresentano la vera emergenza dei nostri tempi, attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della Continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla medicina d'iniziativa e quindi sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute e sulle strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità. L'organizzazione è centrata sulla Continuità assistenziale h 24, il Punto unico di accesso alla rete dei servizi, lo Sviluppo di programmi di sanità di iniziativa per la gestione delle malattie croniche (attivazione CCM per diabete e BPCO), il potenziamento delle Cure Domiciliari e delle attività sanitarie ambulatoriali, la presa in carico globale garantita da una maggiore integrazione e maggior coordinamento tra professionisti e tra settori di intervento, l'ulteriore sviluppo di programmi/servizi/attività proattivi, che "vanno incontro" ai cittadini come programmi di promozione della salute, AFA, gruppi di educazione terapeutica. La presenza nelle 24 ore è garantita da Medici di Medicina generale-medici di CA, altre professioni sanitarie e amministrative. Sono realizzate anche le azioni descritte al punto precedente relativo alla Medicina di iniziativa e all'attivazione del PDTA per il Diabete e per la BPCO.

Per quanto riguarda il Distretto di Orvieto, nel 2025 sono state concluse tutte le procedure per l'avvio della ristrutturazione di un'ala del vecchio ospedale di Orvieto sito in p.zza del Duomo che ospiterà la Casa di Comunità di Orvieto e l'Ospedale di Comunità del Distretto Orvietano e a breve ne avremo l'inaugurazione.

- **L'Accordo della Medicina Generale**

Nel corso del 2025 sono continuate le riunioni con le AFT e con i singoli medici riguardanti la spesa farmaceutica, che per la Regione Umbria ha raggiunto livelli elevati con l'obiettivo di rientrare nella cifra preventiva. Tale attività continua anche per il 2026.

Le AFT hanno svolto un ruolo di aggregazione dei vari medici sul raggiungimento degli obiettivi predisposti e costituiscono il nodo centrale per la riorganizzazione dell'attività territoriale.

Le AFT hanno continuato a garantire la loro presenza e hanno supportato significativamente l'attività territoriale.

Tutte le azioni fin qui descritte fanno parte di Accordi Regionali con la medicina di base.

La nuova organizzazione territoriale, che vede organizzate 16 AFT (5 a Terni, 4 a Foligno, 2 a Narni Amelia, 2 a Spoleto, 2 ad Orvieto ed 1 in Valnerina) è partita in tutto il territorio aziendale nel periodo compreso tra luglio e ottobre 2018. L'Azienda ha individuato le varie sedi degli ambulatori ed in alcuni Distretti (per le lontananze, come in Valnerina o per la popolazione servita, come a Terni e Foligno), sono state individuate per alcune AFT due sedi. Con Determina del Direttore Generale sono stati nominati tutti i Coordinatori AFT e gli ambulatori sono aperti dal lunedì al venerdì (h. 12-16) ed il sabato (h. 8-14).

Per il Distretto di Foligno è stata attivata la sede centrale, presso le scale di porta romana.

Per l'attuale organizzazione e le sedi attualmente attivate con la disponibilità dei MMG e dei Medici di CA non è stato necessario effettuare al momento ulteriori rapporti convenzionati con i medici di CA.

Alcune AFT sono già in linea con l'informatizzazione, ma obiettivo è dotare tutte le AFT della stessa piattaforma informatica, superando l'obiettivo del 60% stabilito dalla Regione.

Ogni AFT svolge riunioni mensili (essendo decaduti i NAP) ed ogni Coordinatore stila l'orario del mese con le presenze dei vari medici.

L'AFT 2 del Distretto di Orvieto relativa ai comuni dell'Alto Orvietano si è spostata nella sede della CdC di Fabro.

- **Il Governo e la gestione degli Accordi decentrati** della Medicina generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera Scelta, attraverso il monitoraggio e il controllo degli obiettivi specifici per la medicina convenzionata sia in merito al governo clinico sia, con la collaborazione del DAF, in merito all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica (a tale riguardo vengono regolarmente svolti incontri con i Coordinatori della A.F.T., nonché quelli dei P.L.S. e della C.A., in collaborazione con il DAF). In tutti i Distretti si sono tenuti incontri con il Controllo di Gestione per il monitoraggio e il governo delle liste d'attesa.

- **L'Accreditamento istituzionale, la certificazione dei servizi e la gestione del rischio clinico**

Per quanto riguarda l'Accreditamento Istituzionale (dopo la pandemia che ha interrotto il programma specifico di certificazione) è stato ripreso dal 2022. Per il rischio clinico sono state attivate e consolidate tutte le procedure.

- **La riorganizzazione del servizio di Neuropsichiatria Infantile e Neuropsicologia clinica**, al fine di omogeneizzare le procedure di presa in carico e attivare i nuovi servizi di NPPIA (Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) in linea con i nuovi LEA.

Nel Distretto di Orvieto nella primavera del 2024 il CSM ed il SerD sono tornati nella sede originaria a conclusione di un lungo periodo di ristrutturazione.

Nell'autunno 2025 nel Distretto di Narni Amelia è stata inaugurata la nuova sede del CSM di Narni Scalo

La gestione, il controllo e il monitoraggio puntuale del **consumo dei fattori produttivi**, così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale.

- **La gestione del budget assegnato** per Distretto per l'assistenza socio-sanitaria.
- **La gestione e la rendicontazione del PRINA:**

Il Distretto di Spoleto con delibera del D.G. n. 559 del 25/10/2025 ha approvato il Piano Operativo per la non Autosufficienza anno 2025

L'attivazione della programmazione con la zona sociale ha previsto:

- Mantenimento dei servizi esistenti;
- Progetti Vita Indipendente;
- Erogazione Assistenza Indiretta e diretta ;
- L'Incremento dei servizi per giovani adulti affetti da autismo attraverso il forme di Cohousing; l'erogazione di L eps secondo le richieste della zona Sociale in particolare il tele soccorso e l'inclusione scolastica.

Sono adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" (Verifica dei processi attivati – Piano attuativo del PRINA e rendicontazione del progetto) con la Programmazione e la rendicontazione secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare i malati di SLA, le disabilità gravissime associate o meno alle malattie rare).

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 796 del 30/11/2025 è stata approvata la programmazione anno 2025 del Piano Operativo territoriale della non autosufficienza per il Distretto di Foligno.

La programmazione con la Zona sociale ha previsto, per il Distretto di Foligno:

- Il mantenimento dei servizi esistenti;
- progetti per la vita indipendente valutati dalle UVM e gestiti dalla Zona Sociale;
- è stato rilevato l'aumento dei minori affetti da autismo seguiti attraverso PAI personalizzati, con la necessità di creare nuovi servizi;
- incremento dell'assistenza domiciliare tutelare sia per gli anziani che per disabili secondo le disposizioni Regionali;
- erogazione di assegni per le gravissime disabilità.

Le UVM, hanno continuato a lavorare seguendo gli utenti che si trovavano al domicilio.

- **Gli adempimenti** richiesti dal dettato normativo per l'**Anticorruzione**, partecipando agli eventi formativi previsti e la redazione periodica adempimenti del piano triennale anticorruzione nonché l'aggiornamento continuo della mappatura dei processi.

Gli adempimenti richiesti per l'**applicazione sugli obblighi di pubblicità, trasparenza** e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni (amministrazione trasparente) tramite il sito istituzionale aziendale.

- **Il miglioramento delle competenze** professionali attraverso la formazione specifica.
- **L'adozione di misure organizzative**, anche con progetti specifici, finalizzate all'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (Fasce reddituali/esenzioni).
- **Il recupero crediti**, tramite una procedura aziendale, secondo la fascia reddituale e relativa autocertificazione resa dal cittadino.
- La stipula delle **convenzioni con associazioni di volontariato ONLUS per il diabete e le cure palliative in alcuni ambiti territoriali dell'Azienda**.

Sono state stipulate nuove convenzioni con Croce Rossa Italiana e le altre associazioni di volontariato presenti sul territorio per garantire il **trasporto sanitario di emergenza** in conformità al nuovo regolamento regionale.

4.2.B.1. Le progettualità relative al Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

I sei Distretti Sanitari della USL Umbria 2, unitamente con le rispettive Zone Sociali, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge Regionale n.9/2008 e successive integrazioni ed in coerenza con la programmazione elaborata negli anni precedenti (dal 2009 ad ora), hanno sviluppato l'attività di programmazione territoriale per la non autosufficienza per gli anni di riferimento.

La programmazione elaborata negli anni con le Zone Sociali di riferimento, attraverso numerosi incontri, ha portato al consolidamento dei servizi attivati/potenziati con i precedenti finanziamenti ed alla rivisitazione dell'offerta relativamente alla residenzialità e semiresidenzialità, in particolare per gli anziani e per i minori.

Nell'attuazione del Piano Operativo i Distretti hanno uniformato modalità operative ed hanno implementato il lavoro di valutazione delle diverse UVM, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione Umbria. Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza. È continuato il percorso formativo per tutte le UVM (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMD e VAOR). Il sistema Atl@nte è attualmente a regime per le residenze Anziani e per le restanti attività territoriali; è stato inoltre utilizzato per le strutture Disabili Adulti, anche se la formazione a livello regionale sta continuando per una messa a regime di tutte le strutture (semiresidenziali, residenziali ed assistenza domiciliare).

Si è proceduto anche nel corso del 2019 all'inserimento delle schede per la Non Autosufficienza nonché al rinnovo dei PAI e dei Patti per la Cura ed il Benessere, per ogni Distretto. Le informazioni sono state tutte aggiornate nel sistema; sono stati rivisti i criteri complessivi per l'erogazione dei "benefici" per la non autosufficienza, compreso l'Assegno di sollievo per gravissima disabilità. Questo ha comportato un lavoro ed un impegno molto gravoso per le Direzioni distrettuali, per quasi tutti gli operatori dei Centri di Salute, oltre che per le UVM in primis. Ogni distretto ha inoltre proceduto ad una valutazione integrata delle situazioni con la rispettiva Zona sociale al fine di integrare anche opportunità e risorse per la non autosufficienza, utilizzando anche le fonti di finanziamento europee.

Per tutte le annualità di riferimento e come previsto dalla normativa regionale per le progettualità collegate al P.R.I.N.A. è stata effettuata la rendicontazione puntuale alla Regione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza, nel rispetto delle risorse di budget assegnate, con stesura della relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione del format di rendicontazione dei costi.

Le UVM sono state impegnate anche nelle valutazioni riguardanti le gravi disabilità con erogazione di assistenza indiretta secondo la DGR n. 45 del 28/01/2026 che ha preso in considerazione anche le mancate erogazioni presenti nei territori.

Grande impegno è stato richiesto nella elaborazione da parte delle UVM dei progetti di vita per disabili adulti e minori secondo il Decreto 62 del 2024 e successive norme con anche applicazione del budget di salute.

4.2.B.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari

Nella Usl Umbria 2 i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, prevedendo percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure domiciliari, raggiungendo buoni livelli assistenziali complessivi anche se è necessario pervenire ad una maggiore uniformità.

Contemporaneamente si è realizzato un potenziamento dell'assistenza specialistica in alcune aree con coinvolgimento degli specialisti ospedalieri o con il potenziamento ed integrazione di specialisti territoriali e specialisti ospedalieri, al fine di garantire la congruità e l'appropriatezza dei livelli assistenziali nonché la tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

In particolare le azioni sono state mirate a:

- riorganizzare e qualificare ulteriormente il sistema delle Cure Domiciliari, comprese le Cure Palliative, applicando il modello ed i livelli assistenziali così come definiti nel PSR 2009-2011, con un forte ruolo del Medico di medicina generale, strettamente collegato alle equipe dei Centri di Salute; è stata definita, con delibera, l'organizzazione della rete delle cure palliative aziendali, prevedendo due UCP;
- garantire la continuità di assistenza tra ospedale e territorio, rafforzando ed implementando la modalità di Dimissione Protetta; sono infatti stati ridefiniti i percorsi e le procedure per le dimissioni protette con gli ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni; è attivo il modello informatizzato in Atl@nte fra strutture ospedaliere dimettenti e UVM distrettuali per la presa in carico in tutto il territorio aziendale. Sono stati effettuati incontri tra Servizi Distrettuali e le articolazioni dei Presidi Ospedalieri, per la messa a regime delle dimissioni protette nelle sue varie articolazioni (RSA, Domicilio, Hospice
- garantire la presenza di professionisti adeguatamente formati in Cure palliative che, raccordandosi alle figure che operano nell'ADI, siano in grado di garantire omogeneità di risposta e di intervento su tutto il territorio dell'Azienda USL n. 2;

- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- riorganizzare le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) e messa a regime degli strumenti di valutazione individuati a livello regionale;
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- organizzare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria;
- strutturare un sistema informativo/informatizzato territoriale organico che favorisca il collegamento MMG/PLS – Centro di Salute.

Sono state istituite, in aderenza a quanto previsto dall'AIR (D.G.R. 903 /2017) e dall'Accordo Aziendale (D.D.G. 1553 /2017 Accordo per organizzazione AFT e COT) le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in numero complessivo di 16:

- 5 nel Distretto di Terni
- 4 nel Distretto di Foligno
- 2 nel Distretto di Narni Amelia
- 2 nel Distretto di Spoleto
- 2 nel Distretto di Orvieto
- 1 nel Distretto della Valnerina

Con D.D.G. 976/2018 le AFT sono state attivate e con DD.D.G. 1015 e 1215 sono stati nominati i Coordinatori delle stesse.

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, promuovendo tra l'altro la medicina di iniziativa. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi. Sono composte da medici a rapporto di fiducia e a rapporto orario.

Sono destinate ad assistere di norma una popolazione inferiore a 30.000 abitanti e sono costituite da un numero di medici inferiori a 20 (MMG e CA).

Per ognuna di essa è stata individuata una/due sedi di riferimento con orario ambulatoriale h 12 (8.00-20.00) dal lunedì al venerdì e h 6.00 (8.00-14.00) il sabato mattina.

DISTRETTO	DENOMINAZIONE AFT	SEDE	N. MEDICI AL 31.12.2025	N. POPOLAZIONE AS- SISTITA AL 31.12.2025
TERNI	AFT TR 1 - AFT TERNI NORD	DOPPIA SEDE: Colleluna – Via del Mandorlo– Sede Centro di Salute Terni - Via Bramante, 37 – Sede Poliambulatori e Distretto	19	24.883
TERNI	AFT TR 2 - AFT TERNI CENTRO	Terni - Via Bramante, 37 – Sede Poliambulatori e Distretto	19	25.965
TERNI	AFT TR 3 - AFT TERNI SUD	Terni - Viale Trento – Sede RSA Parco Le Grazie	21	23.854
TERNI	AFT TR 4 - AFT TERNI SUD- ARNONE	DOPPIA SEDE: Arrone – Via Matteotti– Sede PES Terni – Via Floriano – Sede PES	23	31.746
TERNI	AFT TR 5 - AFT ACQUASPARTA	Acquasparta – Via Roma,1 - Sede PES	7	6.491

DISTRETTO	DENOMINAZIONE AFT	SEDE	N. MEDICI AL 31.12.2025	N. POPOLAZIONE AS- SISTITA AL 31.12.2025
FOLIGNO	AFT FO 1 - AFT FOLIGNO CENTRO- SPELLO	DOPPIA SEDE: Spello - Via - Sede Centro di Salute Foligno da individuare	24	30.183
FOLIGNO	AFT FO 2 - AFT FOLIGNO NORD-NOCERA	DOPPIA SEDE: Nocera – Via - Sede Centro di Salute Foligno da individuare	15	18.657
FOLIGNO	AFT FO 3 - AFT FOLIGNO SUD-TREVI	DOPPIA SEDE: Trevi – Via Sede Centro di Salute Foligno da individuare	17	22.694
FOLIGNO	AFT FO 4 - AFT BEVAGNA-MONTEFALCO- GUALDO CATTANEO	Gualdo Cattaneo – Via - Sede Centro di Sa- lute Futura sede Montefalco	10	13.666
SPOLETO	AFT SPO 1 - AFT SPOLETO 1	Spoletto – Via Manna	21	29.802
SPOLETO	AFT SPO 2 - AFT SPOLETO 2	Spoletto – Via Manna	9	8.397
NARNI AMELIA	AFT N-A 1 – AFT NARNI (informatizzazione MMG/CA 100%)	Narni – Via Tuderte sede Centro di Salute	13	18.661
NARNI AMELIA	AFT N-A 2 – AFT AMELIA (informatizzazione MMG/CA 100%)	Amelia - presso Casa della Comunità	16	23.691
ORVIETO	AFT ORV 1 - AFT ORVIETO	Orvieto – Piazza Monterosa, 3 – Sede Cen- tro di Salute	19	23.642
ORVIETO	AFT ORV 2 - AFT FABRO	Fabro – Via Gramsci, 3 - Sede Centro di Sa- lute	7	9.869
VALNERINA	AFT VAL – AFT VALNERINA	DOPPIA SEDE: Norcina – Via dell’ Ospedale Cascia – Piazzale Leone XIII	5	8.484

L’AIR prevede inoltre l’attivazione di una Centrale Operativa Territoriale (COT) che a tendere dovrà confluire nella rete del Numero Unico Europeo 116-117.

Tale Centrale, collocata, ove possibile, presso le sedi della Continuità Assistenziale, durante l'orario notturno, festivo e prefestivo, anche infrasettimanale, effettua attività di triage per garantire la continuità assistenziale (CA).

Le COT saranno fornite della dotazione tecnologica analoga a quella della Centrale Operativa 118 e saranno collegate ai numeri 116117, quando attivati.

Le COT individuate nella USLUMBRIA2 sono collocate presso la sede di Spoleto e presso la di Terni per l’Area Sud e si prevede lo sviluppo per le attività di collegamento con i Punti di Guardia Medica.

Nella Casa di Comunità di Spoleto è presente come da dm 77 /2022 , è attivo il Punto Unico di Accesso in accordo con la zona sociale di competenza.

Il PUA rappresenta la porta d’ingresso ai servizi per tutti i cittadini per i quali si rileva un bisogno sia sociale che sanitario.

4.2.B.3. Le Cure Palliative

La garanzia di un’**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR dell’Umbria n. 1772 del 27/12/2012.

Nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico- assistenziale dei singoli componenti.

Nella USL 2 è stato completato il percorso di riorganizzazione della rete per le Cure Palliative prevedendo, con delibera del D.G. n. 645/2014, la costituzione di due Unità di Cure Palliative (UCP) aziendali, una nell'area sud e una nell'area nord con coordinamento unico.

I Direttori dei Distretti di Terni, Narni-Amelia e Orvieto hanno partecipato attivamente nel corso dell'ultimo trimestre 2019 al Tavolo interaziendale Azienda Ospedaliera-USL Umbria 2 per il progetto delle CURE PALLIATIVE TERRITORIALI elaborando un documento che tiene conto delle varie peculiarità esistenti e la proposta di metodologie e percorsi assistenziali condivisi.

Nella rete dei servizi per le Cure Palliative sono compresi due Hospice, uno attivato a Terni ed uno a Spoleto ed è prevista l'attivazione di un Hospice ad Orvieto nell'area dell'ex ospedale dove a breve verranno inaugurati Ospedale e Casa di Comunità.

Nel Distretto di Foligno sono attive convenzioni con le associazioni "Persefone" e "AUCC" che operano in stretta integrazione con il Servizio di Cure Palliative ed i Centri di salute, collaborando e mettendo a disposizione anche professionisti (medici, psicologi, terapisti) oltre a volontari "laici" e a mezzi di trasporto. Il team misto (servizio pubblico-associazioni) ha costituito anche un "gruppo di progetto" integrato molto attivo nella realizzazione di eventi formativi/informativi. Dal 2025 anche il Distretto di Orvieto è stato inserito nella rete delle cure palliative pediatriche regionale. E' in atto la collaborazione con OCC (Orvieto Contro il Cancro) storica associazione di Volontariato del nostro territorio. Nello stesso Distretto il Servizio di Cure palliative si sta riorganizzando, ampliando l'offerta di assistenza sanitaria (medici e infermieri) su tutto il territorio distrettuale ed in tutti i Centri di Salute. E' stata elaborata, unitamente al Servizio Qualità, la cartella domiciliare per le Cure Palliative, da utilizzare in tutti i servizi. A livello regionale si sta approntando la cartella informatizzata per gli Hospice.

Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.

4.2.B.4. L'Assistenza agli Anziani

La rete assistenziale per gli anziani nell'Azienda USL Umbria n.2 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi:

- polo dell'assistenza domiciliare con il potenziamento/consolidamento delle cure domiciliari integrate (A.D.I.) e con misure di sostegno alle famiglie (assistenza diretta ed indiretta);
- servizi residenziali (Residenze Protette e Residenze sanitarie assistite);
- servizi semiresidenziali (Centri Diurni);
- servizi di specialistica ambulatoriale e domiciliare in ambito geriatrico a domicilio.

In tutti i casi, l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali avviene sulla base di progetti elaborati dalla Unità di Valutazione Multidimensionale competente (U.V.M.).

Tutti gli interventi rivolti agli anziani, disabili adulti e minori di natura socio-sanitaria rientrano nell'offerta del Piano per la Non Autosufficienza la cui programmazione, come previsto dalla L.R. dell'Umbria n. 9/2008 ("Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"), viene concordata con la Zona Sociale di riferimento di ogni Distretto Sanitario.

In applicazione alla DGR n.639 ed al Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, i Distretti, dopo valutazione delle UVM, hanno erogato, all'interno del Piano Integrato per la Non Autosufficienza, assistenza indiretta ed incrementato l'assistenza diretta, visto il vincolo del 50% sul fondo Nazionale per la Non Autosufficienza.

La Residenza Sanitaria Assistita (RSA) è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita.

Le persone che vengono inserite nelle RSA sono pazienti che, dopo un ricovero ospedaliero, necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità

di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto.

Sono persone adulte di ogni età, prevalentemente anziane; questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli utenti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali.

Diversa è la finalità dell'ODC presente a Spoleto ed Amelia che prevede una degenza non superiore a 30 giorni il paziente proveniente per lo più da dimissioni protette o anche dal domicilio, deve avere caratteristiche cliniche di stabilità della patologia e deve essere messo nelle condizioni di rientrare al proprio domicilio o in casa di mancanza di una rete familiare all'interno di un'A Residenza protetta.

La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in Residenza Protetta, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Come indicato nella Delibera del Direttore Generale n. 644 del 25/7/2014 "Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette" tendenzialmente l'Usl Umbria n. 2 si è posta l'obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l'offerta nel territorio aziendale. Nel frattempo sono state rinnovate le Convenzioni con le Residenze Protette a gestione indiretta utilizzando uno schema unico di convenzione. Al fine di uniformare a livello Aziendale le procedure di accesso e la gestione delle liste di attesa, è in corso gruppi di lavoro in collaborazione con i Distretti e per redigere il regolamento di accesso alle strutture. L'offerta di servizi comprende anche l'Assistenza semi-residenziale o Diurna che si svolge in "Centri Diurni" per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e per persone affette da malattia di Alzheimer. I Centri Diurni si pongono il duplice obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche della persona, al fine di consentirne la permanenza il più a lungo possibile al proprio domicilio e, contemporaneamente, di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona anziana, ponendosi spesso come soluzione alternativa all'inserimento in strutture residenziali.

Sulla base dell'entità del declino cognitivo e/o sulla presenza di turbe comportamentali gli utenti possono essere inseriti, oltre che in Centri Diurni Alzheimer/Anziani, anche in Laboratori di stimolazione cognitiva.

Il Laboratorio di Stimolazione cognitiva accoglie di norma pazienti con deterioramento cognitivo lieve/moderato (CDR1/2).

Svolge attività di riabilitazione cognitiva attraverso tecniche di memory training, ROT, reminiscenza e di terapia occupazionale, a sostegno delle capacità funzionali e relazionali dell'anziano.

Entrambe le tipologie di servizio, con l'intervento diretto rivolto di norma alla persona anziana (e demenze precoci) e mirato al miglioramento funzionale e cognitivo comportamentale, svolgono anche un ruolo di supporto, di informazione e di formazione alla famiglia di provenienza, consentendo al tempo stesso che l'anziano non venga allontanato dal proprio ambito familiare e sociale.

Tutte le attività assicurate dai Servizi Diurni (CD e LSC) rientrano prevalentemente negli interventi di riabilitazione in età geriatrica: riattivazione, risocializzazione, reintegrazione.

Si è incrementato nel corso dell'anno l'offerta specialistica geriatrica, utilizzando specialisti ambulatoriali per garantire:

- supporto alle UVM per la valutazione delle gravissime disabilità;
- valutazioni e verifica degli utenti all'interno dei Centri Diurni;
- visite domiciliari in accordo con i MMG per gli utenti non deambulanti;
- redazione dei piani terapeutici e loro rinnovi;
- attivazione di una agenda di 2° livello per le visite di controllo;
- incremento offerta prime visite per il superamento delle liste d'attesa.

La programmazione svolta con gli ambiti territoriali, ha visto le UVM coinvolte nelle valutazioni degli utenti anziani per l'erogazione di benefici regionali (progetto badantato e care gaver) ed europei. Tali valutazioni hanno

comportato una valutazione unitaria nell'erogazione dei benefici in un'integrazione fra sociale e sanitario. Grazie al Progetto "Vivere a Casa in Salute" relativo alle Aree Interne finanziato, per una cifra pari a € 3.500.00,00 con fondi del PNRR la USL ha potenziato nel corso del 2024-2025 l'attività dell'ADI a beneficio degli ultra-sessantacinquenni con interventi articolati sul personale, la dotazione di mezzi ed è in corso di definizione l'utilizzo della telemedicina. Il Distretto di Orvieto ha inoltre un Centro dei disturbi cognitivi e della memoria (CDCD) che ha aderito alla linea progettuale 1 Ministeriale per l'implementazione della diagnosi precoce clinica e strumentale del Disturbo Neurocognitivo Maggiore e Minore insieme all'Azienda Ospedaliera di Terni e quella di Perugia. Grazie ai fondi Ministeriali stanziati per tale progetto si è riusciti ad arruolare un neuropsicologo per le valutazioni neuropsicologiche di secondo livello ed è stato messo a sistema un percorso di Day Service per la diagnosi precoce di Demenza. Tale percorso virtuoso che integra risorse ospedaliere e territoriali mettendole in rete andrà potenziato nel corso del 2026 con l'arruolamento di altri specialisti geriatri di cui la Direzione del Distretto ha fatto espressamente richiesta anche in previsione del potenziamento diagnostico con il dosaggio dei marcatori plasmatici di malattia.

4.2.B.5. L'Assistenza Consultoriale

I Consultori Familiari, emanati con legge 405 del 1975, si connotano come servizi sociosanitari fortemente proattivi, orientati alla prevenzione, all'informazione ed alla promozione della salute a sostegno del benessere della donna, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita e nelle aree:

- della educazione socio-affettiva
- della gravidanza e del puerperio
- della maternità e paternità
- del disagio psicologico
- delle problematiche familiari
- dell'adolescenza.

E' posta particolare attenzione alle DISUGUAGLIANZE, alle differenze di genere, al mondo adolescenziale e giovanile con le sue grandi trasformazioni ed i suoi linguaggi, al mondo dell'infanzia e soprattutto della prima infanzia, alle donne straniere.

Nel consultorio familiare lavorano in modo integrato ginecologi, ostetriche, infermieri, psicologi e assistenti sociali.

Al Consultorio familiare si possono avere informazioni, consulenze e attività di diagnosi e cure nei seguenti ambiti:

- la salute della donna e della coppia nelle varie fasi della vita (adolescenza - età fertile – menopausa);
- educazione alla sessualità e affettività e spazio adolescenti;
- maternità libera e responsabile: assistenza alla gravidanza fisiologica e al puerperio (percorso nascita-contraccezione e prevenzione della gravidanza indesiderata, IVG, accoglienza, rilascio documentazione, supporto psicosociale);
- supporto psico-sociale alla donna in difficoltà che intenda proseguire la gravidanza;
- prevenzione e cure primarie dei disturbi della menopausa;
- prevenzione e cure primarie delle malattie a trasmissione sessuale;
- attività di diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale femminile;
- sostegno alla relazione di coppia, genitorialità e disagio familiare;
- realizzazione di progetti mirati in collaborazione con la Scuola, gli Enti locali;
- violenza sessuale, abuso e maltrattamento;
- iniziative educative e formative, rivolte a specifici gruppi di popolazione (corsi di accompagnamento al parto e alla nascita, sostegno all'allattamento e alla genitorialità, massaggio infantile).

A livello dei **Consultori Familiari** sono continuati i percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post-partum ed al sostegno alla genitorialità, compresa l'assistenza domiciliare al puerperio,

offerta attivamente, con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale sono continuate regolarmente nel corso del 2025; si sono consolidate le procedure adottate e condivise con DSM, PLS, Ospedale che sono entrate a far parte della programmazione delle attività consultoriali in integrazione con le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, secondo l'ottica dell'approccio integrato che ha garantito:

- interventi di sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che al momento della nascita;
- interventi volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà;
- interventi di mediazione familiare in relazione alle situazioni di separazione/divorzio.

Sono stati inoltre diffusi nell'intera rete dei consultori aziendali, in collaborazione con i Comuni (Biblioteche) i Distretti e i PLS, i progetti di promozione della lettura nei primi anni di vita (progetto "in Vitro"), e l'iniziativa è ormai inserita nei corsi di accompagnamento alla nascita come evoluzione del progetto "Nati per leggere".

Sono state inoltre avviate le modifiche alla tipologia dei Corsi di accompagnamento alla nascita che vengono offerti in epoca precoce di gravidanza, come da raccomandazioni regionali.

È stata concordata la riorganizzazione delle attività consultoriali, al fine di omogeneizzare l'offerta sul territorio aziendale, grazie al lavoro svolto dal gruppo dei responsabili dei servizi, dalle coordinatrici e dalla Dirigente aziendale delle Ostetriche.

Nel Distretto di Foligno sono proseguiti i corsi di massaggio infantile, condotti da Trainers Ostetriche, insegnanti certificate di massaggio Infantile A.I.M.I..

Sono proseguiti gli incontri con gruppi di genitori e gruppi di adolescenti in consultorio.

4.2.B.6. L'Assistenza ai Disabili

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un'ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC.

Inoltre, l'applicazione delle DGR n.639/17 e n.454/17 ha impegnato le UVM per le valutazioni legate alla gravissima disabilità sia adulti che minori.

Per quanto riguarda le prestazioni di assistenza semi-residenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate a disabili adulti dai 18 ai 65 anni di età con problemi psico-fisici, è l'U.O. Psicologia Disabili Adulti (struttura semplice aziendale) che se ne occupa e che da sempre organizza attività ed interventi riabilitativi-abilitativi, psico-educativi da promuovere sul territorio e socio-relazionali per 8 ore al giorno nelle strutture distrettuali della USL. I laboratori riabilitativi attivati all'interno dei centri soddisfano la richiesta qualificata rispetto al bisogno della persona per garantire un'offerta individualizzata. Le attività proposte sono di tipo espressive, manuali, motorie, cognitive, culturali finalizzate tutte a migliorare l'autonomia e l'integrazione nel loro ambiente di vita. Il modello proposto è quello educativo e laddove è possibile anche quello lavorativo attraverso l'istituzione di tirocini extracurricolari. Molto importante ed utile risulta essere il lavoro che da sempre si sta portando avanti a sostegno delle famiglie in difficoltà anche attraverso colloqui psicologici e non solo. Quanto descritto tiene anche in considerazione l'appalto socio-sanitario in essere quindi non va tralasciato l'aspetto integrativo con i consorzi capofila.

Nel Distretto di Narni Amelia nel corso del 2019, preso atto della mancanza di strutture a gestione diretta ed indiretta convenzionate che offrano servizi socio riabilitativi ed educativi semiresidenziali a minori con disabilità

certificata (L. 104/92) si è provveduto alla stipula di una convenzione con la Coop Soc CIPSS per fornire tali servizi con l'apertura del centro Diurno denominato "SOTTOSOPRA" sito in Amelia (TR).

Nel Distretto di Foligno è stato realizzato il trasferimento del Centro Socio Riabilitativo (CSR) Diurno per disabili adulti "L'Orizzonte" al primo piano della sede "storica" di Via Vignola, dove già è stato trasferito, a piano terra, il Centro Socio Riabilitativo diurno "Il Laboratorio".

Entrambe le strutture, di 20 p.l. ciascuna, erano state allocate in altre sedi transitorie a seguito del sisma del 1997.

E' necessaria una ulteriore qualificazione ed ampliamento di servizi, particolarmente per persone con Disabilità Acquisite, in modo da supportarne più adeguatamente i bisogni riabilitativi ed assistenziali.

Grazie al Progetto Aziendale "Potenziamento per l'autonomia" è stata potenziata l'attività dei Centri per disabili con interventi articolati sul personale, la dotazione di mezzi e la telemedicina. Il progetto che si doveva concludere nel giugno 2025 è stato rimodulato e la conclusione è prevista per il 31 dicembre 2027. I comuni delle Aree Interne che ne potranno beneficiare, appartenenti a tutti i Distretti sono i seguenti: Montegabbione, Monteleone, Parrano, Ficulle, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Otricoli, Penne in Teverina, Alviano, Giano dell'Umbria, Polino, Sellano, Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Norcia, Poggiodomo e Preci. Di fatto i Centri per Disabili presenti nei comuni potenziali beneficiari sono tre di cui due in Val Nerina ed uno nell'Orvietano. Grazie a questo progetto l'azienda ha contrattualizzato due psicologi uno per il territorio della Val Nerina e l'altro per l'Orvietano.

4.2.B.7. La Salute Mentale

Le attività ed i servizi per la promozione e la tutela della salute mentale comprendono un'offerta di prestazioni rivolte a persone con patologie psichiche che si realizzano attraverso la rete di servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale. I programmi individuali terapeutico-riabilitativi possono essere ambulatoriali e/o domiciliari, come pure di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali del territorio.

Al Dipartimento di salute Mentale afferiscono 5 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni-Amelia, CSM di Spoleto-Valnerina, CSM di Orvieto), strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, uno ubicato presso l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.

Dal marzo 2017 il Servizio Unico Aziendale di Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza fa parte dei Servizi afferenti al DSM.

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda eroga prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Il complesso mandato di riorganizzazione dei Servizi del DSM (Dipartimento Salute Mentale) nell'ottica della uniformità dei modelli operativi e dell'omogeneità delle prestazioni, in una logica di forte integrazione, continua il suo corso.

Si rileva sotto un profilo clinico l'incremento di situazioni di particolare gravità e complessità che incidono pesantemente sulla tenuta dei Servizi, prime tra tutte le difficili gestioni di soggetti autori di reato.

Costante è stato l'impegno teso a garantire integrazione e collaborazione con Dipartimenti e Servizi di confine (Dipartimento Dipendenze, DEA, Servizi per le cure primarie, Servizio Sociale Aziendale).

Intensa è la collaborazione con il Dipartimento Dipendenze con sempre maggiore impegno rivolto a situazioni di esordio psicotico con uso (abuso) di sostanze, e ad altre gravi forme di disagio giovanile.

La costante collaborazione ed integrazione tra Servizio di NPia e Servizi adulti del DSM, e tra questi e il Dipartimento Dipendenze, consente di mantenere alta l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento:

- esordi precoci: sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche, o di soggetti a rischio, in particolare nel momento di passaggio dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti. Sono stati elaborati progetti specifici per il passaggio e la presa in carico congiunta di minori che presentano disturbi nella fase adolescenziale e di transizione. Il Progetto Giovani 2.0 fatto proprio e deliberato, con specifico finanziamento, dalla Giunta Regionale con Delibera n.888 del 28/07/2017 "Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei

confronti di adolescenti e giovani adulti”, prevede forme di “consulenza ed assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche...”. Collegati al progetto sono continuati i percorsi formativi congiunti;

- DCA e Autismo: sempre con particolare riferimento all’età di passaggio, all’interno dei Servizi del DSM sono attive équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari a garanzia di percorsi specifici di presa in carico in continuità di cura.

Su queste specifiche aree di intervento e sulla fase di transizione, in una logica di forte integrazione e in continuità di cura con il territorio, è rivolta prevalentemente l’attività del Day Hospital Psichiatrico di Foligno. Sono stati definiti con il DEA percorsi condivisi di intervento in situazioni di urgenza/emergenza nei diversi ambiti operativi (territorio e Pronto Soccorso in particolare).

In continua rimodulazione l’assetto della rete delle strutture riabilitative del DSM, con l’obiettivo costante di garantirne la dinamicità e favorirne il turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all’incremento dei livelli di autonomia e al passaggio graduale a forma abitative sempre meno protette. Si tende quindi a differenziare e migliorare l’offerta sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa.

Permane l’attenzione al miglioramento della qualità e del confort delle strutture.

In collaborazione con il Servizio Qualità Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari continua ad obbligare i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato.

In particolare:

- a dover accogliere ed accettare ricoveri in SPDC molto lunghi su disposizione dell’Autorità Giudiziaria per soggetti autori di reato, nell’immediato non altrimenti collocabili;
- a dover individuare percorsi integrati territoriali sempre più complessi, spesso in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze, e reperire soluzioni residenziali tutt’altro che scontate, dentro o fuori l’ambito regionale;

La Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto sta svolgendo regolarmente la sua funzione anch e con il significativo contributo dei Servizi territoriali.

4.2.B.8. Le Dipendenze

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento;
- dall’altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.
- Il Dipartimento è articolato su cinque servizi: Terni, Foligno, Spoleto, Narni/Amelia ed Orvieto.
-

Attività per lo sviluppo dell’appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo.

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica “GeDi”, per la gestione delle cartelle cliniche e la raccolta dei dati di attività. La piattaforma è interfacciata con i Laboratori Analisi e con il “File F”: tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma e il “File F” permette di scaricare automaticamente i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Inoltre, alcune strutture esterne afferenti al Dipartimento sono state dotate della piattaforma per la gestione informatica delle cartelle cliniche delle persone in carico ai servizi del Dipartimento stesso.

2) Attività di formazione.

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento.

3) Protocolli e procedure.

Nel 2025 è proseguito il Percorso di accreditamento del Servizio di Foligno.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

1) Dipendenza da gioco.

All'interno dei Centri Specifici per il trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo di Terni e Foligno sono attivi i servizi di "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco", con i Programmi di Accompagnamento Territoriale (PAT) e i Servizi di Consulenza Legale Finanziaria.

Inoltre, con il "Piano Regionale 2019-2021 e 2022 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo" nel 2024 oltre a garantire la partecipazione alla cabina di regia regionale, per l'attuazione del Piano stesso, sono continuate le attività relative agli obiettivi "Gestione progettuale", alla sperimentazione del "Budget di salute" e allo "Sviluppo delle attività di monitoraggio dei fenomeni connessi al gioco d'azzardo".

2) Unità di Strada

È garantita l'attività delle Unità di Strada, presso il SerD di Foligno

3) Gruppi di lavoro misti con operatori del Dipartimento della Salute Mentale ed operatori dei tre Istituti Penitenziari (Spoleto, Orvieto, Terni). È garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per l'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali e l'attività di osservazione e colloqui.

4) Ambulatori infettivologici

Sono attivi a Foligno per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate alle dipendenze, in collaborazione con gli infettivologi ospedalieri.

5) I Centri Anti Fumo (CAF)

Sono a regime su tutto il territorio della USL Umbria n. 2, con modalità condivise tramite apposita procedura.

6) Gruppi di Auto Aiuto e Auto Mutuo Aiuto

Sono attivi per familiari di persone con problematiche di dipendenza, nell'area di competenza dei Distretti di Terni, Narni e Orvieto e per donne con problematiche di gioco a Foligno.

7) Centro Terapeutico per le dipendenze

Attivo a Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali a gestione diretta.

8) Servizio Giovani 2.0

Sono a regime presso il Ser.D. di Terni, di Foligno e di Orvieto i Servizi che accolgono adolescenti e giovani adulti e le relative famiglie denominato "Giovani 2.0". La finalità è quella di intercettare forme disagio giovanile o adolescenziale, fascia di età in cui sono frequenti gli esordi tossicomani e psicopatologici. L'attività dovrà beneficiare dell'integrazione del CSM, Ser.D. e Neuropsichiatria Infantile.

9) Collaborazione con il privato sociale accreditato.

Convenzioni con il privato sociale operante nel territorio della USL Umbria n. 2 nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa, finalizzate alla configurazione di un'offerta complessiva sempre più diversificata ed articolata.

10) Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni coordinata dal servizio di Promozione della Salute.

11) Trattamento della comorbidità psichiatrica.

È mantenuta una collaborazione in tutti i SerD con attività congiunta tra Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento di Salute Mentale per la valutazione e la doppia presa in carico di persone con problemi di comorbidità psichiatrica.

Progetti e attività di ricerca.

1) Piano regionale 2018-2019 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo.

È stata raggiunta la quasi totalità degli obiettivi del Piano 2019-2021 ed è iniziato l'avvio delle attività previste nel Piano 2022 e 2023.

2) Implementazione del "Numero Verde regionale", riservato alla dipendenza da gioco. Il servizio è stato messo a regime.

3) Progetto "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco", finanziato dalla Regione, è stato erogato un servizio di consulenza finanziaria e legale nei territori di Competenza dei due Centri Specifici per il DGA di Terni e Foligno.

§) Partecipazione ai progetti yaps – young and peer school peer education, "Io penso positivo" e "Unplugged".

5) Assistenza ai detenuti: È stato garantito anche per il 2024 il Servizio di prossimità all'interno degli Istituti Penitenziari, per l'erogazione di interventi socioeducativi: il progetto – finanziato dalla Regione Umbria - a valenza triennale.

6) Nella primavera del 2024 il Ser.D. di Orvieto è tornato nella vecchia sede dopo la ristrutturazione.

4.2.B.9. Area Riabilitazione

Nel 2019 sono state rese operative le riorganizzazioni delle strutture semplici dipartimentali favorendo la distribuzione distrettuale. In ambito riabilitativo questo ha coinciso nel far convergere tutte le attività riabilitative di un dato distretto all'interno della stessa Struttura Dipartimentale dalla Riabilitazione Intensiva (degenza) agli aspetti territoriali (ambulatori e domiciliare). Questa riorganizzazione nasce dall'esigenza di rendere maggiormente fruibile l'organizzazione della rete riabilitativa nei passaggi di setting (principalmente dalle degenze al territorio sia ambulatorio che domicilio) con l'incremento delle agende di II livello.

Vi è stato un significativo aumento nell'ambito delle attività connesse agli ambulatori specialistici.

In sinergia con questi aspetti si è stabilita l'armonizzazione della cartella clinica nei reparti di degenza e porterà alla certificazione di qualità alle Strutture finora sprovviste.

Nell'ambito del trattamento domiciliare abbiamo inserito nella scheda il report annuale di Atl@nte. Anche qui prosegue l'armonizzazione nei vari territori per una sempre maggior diffusione delle attività riabilitative in tutti i setting previsti.

Anche il Centro Ausili ha proseguito nella stabilizzazione del personale pur scontando la cronica difficoltà di reperimento risorse tipica di questa fase storica del nostro paese, ma garantendo tutte le consulenze sia per i Progetti riabilitativi nelle degenze che nelle situazioni complesse al domicilio.

4.2.B.10. L'Assistenza Penitenziaria

Nel corso del 2025 i tre istituti penitenziari hanno visto l'incremento del numero dei detenuti provenienti sia dal prap che da altre regioni fino a raggiungere il numero di circa 500 detenuti nel carcere di Spoleto , 600 detenuti nel carcere di Terni e 100 detenuti nel carcere di Orvieto.

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne, la prenotazione al CUP e nell'istituto di Spoleto anche la prenotazione intramoenia Tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio e radiologici , Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, dal 2019 negli Istituti di Spoleto e Terni si è prevista la presenza nel gruppo Operatori del SERD degli Operatori di strada con lo scopo di accogliere le istanze dei detenuti TD, anche nei loro bisogni primari, in particolare nei soggetti stranieri e senza legami familiari. Il progetto di prossimità per detenuti tossicodipendenti dalla fine del 2024 è ripreso anche nella Casa di Reclusione di Orvieto.

Presso la Casa di Reclusione di Orvieto nel 2025 è continuato il progetto che riguarda il personale medico del CSM e del Ser.D. per la cura e l'assistenza di detenuti con problemi di salute mentale e/o con problemi correlati all'uso di sostanze.

Si è garantita con continuità la presenza di specialisti psichiatri e psicologi all'interno degli Istituti per il trattamento delle patologie mentali e del disagio psichico; nell'istituti. L'aumento dei detenuti con problemi mentali provenienti da altre regioni, dovuto peraltro alla graduale chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)

senza restituzione del paziente, secondo le norme di legge, ad un progetto di presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) competenti territorialmente, in particolare nelle regioni del sud, ha determinato un incremento della presa in carico da parte di suddetti specialisti senza possibilità di poter garantire misure alternative, in quanto la Regione è sprovvista di Comunità Terapeutiche ad alta protezione (alternative alle residenze per l'emissione delle misure di sicurezza, le REMS) anche private.

Dal 1° novembre 2025 con decreto governativo si è istituito il nuovo Provveditorato Regionale con sede nel nuovo complesso di Capanne a Perugia

La applicazione della DGR n.1564 del 28.12.2018 relativa a “Piano Regionale per l’eliminazione del virus dell’epatite C - Modalità operative” è stata presente in tutti e tre gli Istituti. La DGR prevede delle modalità operative di screening dei detenuti per rilevare la positività al virus dell’epatite C ed i conseguenti interventi diagnostico-terapeutici che portano all’eradicazione della malattia. La terapia antivirale, oggi disponibile a prezzo inferiore rispetto in precedenza, è stata somministrata a tutti i detenuti risultati positivi al virus Epatite C e disponibili a sottoporsi al trattamento.

Ogni Distretto per competenza territoriale ha sostenuto economicamente tramite retta:

- i detenuti ritenuti socialmente pericolosi (REMS);
- i detenuti ammessi a misure alternative alla detenzione;
- i detenuti già dimessi dagli OPG (legge n.9/2012).

A febbraio 2018, dopo la sistemazione definitiva dei locali, è stata aperta la Sezione di Osservazione Psichiatrica nell’Istituto Penitenziario di Spoleto. La sezione, entrata a pieno regime nel 2019, ha accolto pazienti per i quali si rende necessario, ai fini di approfondimento diagnostico e redazione di indicazioni terapeutico-riabilitativi, l’osservazione psichiatrica in ambiente specifico intracarcerario, affinché l’Autorità Giudiziaria possa decidere in merito al proseguimento della detenzione. La sezione accoglie fino a 6 pazienti, uno dei quali con problemi di disabilità: è stata approntata un’equipe multidisciplinare che comprende psichiatra, psicologo ed infermiere professionale che nei 30 giorni previsti dal ricovero provvede all’osservazione psichiatrica, alla redazione di consigli di terapia ed alla valutazione ove necessario delle funzionalità residue per suggerire un eventuale percorso riabilitativo. Al termine del periodo di osservazione il paziente torna al carcere di provenienza. L’equipe lavora a stretto contatto con il gruppo, costituito ad hoc, della Polizia Penitenziaria che diviene parte attiva dell’osservazione stessa. Il reparto per problemi di sovraffollamento e mancanza di posti letto occupato da detenuti comuni è stato per lunghi periodi chiuso e verrà riaperto una volta ottenuto il trasferimento dei detenuti presenti.

4.2.B.11. Il Governo delle liste di attesa D’ANZIERI

Questa Azienda ha dato piena attuazione alla DGR 259/2025 con la quale è stato definito il piano straordinario di recupero delle liste di attesa regionali che prevede operatività nelle 4 linee di azione individuate:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

Premesso che la Usl Umbria 2 nell’anno **2025** ha raggiunto i seguenti risultati:

- Classe U: 83,23%
- Classe B: 81,95%;
- Classe D1 (30 gg): 68,60%;
- Classe D2 (60 gg): 89,94%

Al fine di rientrare, comunque, entro le tempistiche previste dal Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) e dal Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e di recuperare le prestazioni inserite in Percorso di tutela (PDT) questa azienda ha ampliato la propria offerta e ha effettuato l’assegnazione di prestazioni extra-budget alle strutture Accreditate che hanno presentato offerta, riducendo le prestazioni in lista d’attesa.

I dati sulle richieste di prime visite ripetute lasciano ipotizzare che molte delle prestazioni come primo accesso, siano da riferire a persone già conosciute per un determinato problema di salute: un'errata prescrizione, da correggere, che crea disagi a cascata nella gestione delle agende, dove prime visite e visite successive e di controllo devono avere canali diversi, le prime a visibilità pubblica e le seconde riservate agli specialisti che hanno in cura il paziente, a garanzia di una presa in carico efficace del paziente.

È da sottolineare inoltre, che circa il 35%-40% delle prenotazioni sono annullate perché il paziente salta o si dimentica di presentarsi all'appuntamento negli ospedali aziendali, nelle strutture distrettuali territoriali e in centri privati convenzionati. Tutto ciò provoca danni al sistema e alla collettività perché non consente la riassegnazione della prenotazione ad altra persona ed incide sulla gestione complessiva delle liste d'attesa, determinando "tempi morti" nell'attività dei medici specialisti o nell'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche. Da un'analisi aziendale emerge che la maggior parte di queste assenze ingiustificate del paziente riguardano non solo lunghe liste ma anche prestazioni con classe di priorità (RAO) B – 10 giorni.

Recupero Liste di attesa prestazioni ambulatoriali

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE STRUTTURE PRIVATE

La Direzione aziendale ha definito l'offerta pubblica e delle prestazioni da evadere per il tramite delle strutture private accreditate insistenti nel territorio aziendale di riferimento.

In attuazione a tali disposizioni regionali, questa Azienda ha messo in campo azioni per l'utilizzo delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela attivando programmi di produttività aggiuntiva, rivolti a medici ed infermieri dipendenti, nonché la sottoscrizione di accordi con le strutture private accreditate, convenzionate e convenzionabili, attraverso la previa pubblicazione di avviso per manifestazione di interesse.

Tali avvisi sono stati redatti nel rispetto di un criterio di prossimità territoriale delle prestazioni in relazione alla residenza dei soggetti inclusi nei percorsi di tutela.

Le offerte presentate in esito all'Avviso di Manifestazione di Interesse sono state oggetto di valutazione e verifiche ai fini della determinazione delle prestazioni da assegnare ad ogni singola struttura accreditata.

PROGRAMMI DI PRODUTTIVITA' AGGIUNTIVA PERSONALE DIPENDENTE

L'Azienda ha approvato nell'anno 2025 progetti in produttività aggiuntiva per recupero prestazioni in Percorso di Tutela.

ALTRE AZIONI

1. riesame ed adeguamento dell'offerta aziendale con aumento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali per le specialità a maggiore richiesta;
2. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso incontri periodici con i MMG gestiti dai Direttori di Distretto;
3. responsabilizzazione dei Direttori di Distretto attraverso la negoziazione di specifici obiettivi di budget;
4. valutazioni sistematiche di appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di fornire evidenze utili per monitorare i comportamenti prescrittivi e permettere, quindi, di mettere a punto le varie azioni per intervenire anche sull'eccesso di domanda;
5. elaborazione ed approvazione di linee guida finalizzate a definire criteri di appropriatezza prescrittiva, specificatamente per le prestazioni a maggiore criticità di appropriatezza quali l'Endoscopia digestiva e la Risonanza Magnetica;

Recupero Liste di attesa interventi chirurgici:

Le azioni intraprese sono le seguenti:

1. sottoscrizione di un protocollo d'intesa con l'Università di Perugia per l'ottimizzazione del percorso del paziente chirurgico;
2. Ottimizzazione utilizzo sale operatorie: Nei primi mesi dell'anno 2025 questa Direzione ha tenuto incontri per analizzare i dati di produzione e per negoziare obiettivi di incremento dell'attività chirurgica

e del peso dei DRG Chirurgici con i Responsabili delle Strutture Chirurgiche e i Responsabili delle Strutture di Anestesia.

3. pulizia delle liste di attesa degli interventi chirurgici;
4. attivazione progetti in attività aggiuntiva prevedendo l'apertura di sedute operatorie aggiuntive, nei P.O. di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni, attraverso l'acquisizione della disponibilità di dirigenti medici, personale infermieristico ed OSS.

Nel dettaglio sono state attivate quattro linee progettuali come di seguito riportato: 1) Abbattimento liste di attesa con implementazione dell'attività chirurgica del Presidio Ospedaliero di Narni, in particolare con incremento delle sedute ortopediche, delle sedute di proctologia, un aumento delle valutazioni anestesologiche preoperatorie ed una seduta settimanale con anestesia per la chirurgia dell'AO di Terni ed una/due sedute settimanali senza anestesia per la chirurgia ambulatoriale dell'AO di Terni; 2) Implementazione dell'offerta dell'attività chirurgica dei PO di Foligno e Spoleto per garantire l'abbattimento delle liste di attesa della chirurgia programmata; 3) Recupero delle attività di chirurgia in elezione, riduzione liste di attesa e assicurazione della partoanalgesia presso il P.O. di Orvieto; 4) Copertura turni di guardia chirurgica multidisciplinare volti a garantire la programmazione degli interventi chirurgici al fine di rispettare i tempi di attesa per le singole classi di priorità (per gli ospedali di Foligno e Spoleto).

Con Delibera del Direttore Generale 661 del 01/04/2025 l'Azienda ha proseguito anche per il 2025 il convenzionamento con l'Azienda Ospedaliera di Terni per l'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche e di specialistica ambulatoriale.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI

- Mantenimento e potenziamento del re-call e della cancellazione on-demand per il recupero dei posti disponibili dalle cancellazioni.
- Sviluppo e facilitazione della prenotazione on-line.
- Sviluppo e pieno utilizzo del NUS (numero unico sanità)
- Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito web, con l'indicazione di tutte le azioni garantite in caso di superamento dei tempi di attesa previsti.

PREVENZIONE

Confronto dati di attività degli esercizi 2024 e 2025

Si relaziona di seguito sulle principali attività del Dipartimento di Prevenzione anche in relazione all'attuazione del Piano Regionale Prevenzione e agli obiettivi assegnati nell'anno 2025.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, compatibilmente con la mole di attività di interesse, nel 2025 ha svolto le proprie azioni finalizzate alla tutela della salute degli ambienti confinati mediante l'esecuzione di controlli, previa definizione di appositi programmi e procedure. Nell'ambito della tutela della salubrità delle civili abitazioni sono stati eseguiti gli accertamenti richiesti da enti o da cittadini per la verifica delle condizioni di igiene e sicurezza e sono state proposte le misure necessarie per la risoluzione delle problematiche riscontrate.

Il Servizio ha assicurato la partecipazione a tutte le commissioni (comunali, provinciali e prefettizie) per il rilascio di pareri o delle autorizzazioni e vigilanza per locali di pubblico spettacolo.

Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Sono stati prelevati il 98% dei campioni programmati e di ripetizioni delle non conformità, in particolare sono stati effettuati **997** prelievi di acqua potabile da pubblici acquedotti. I controlli sono stati effettuati aggiornando i punti di prelievo, concordandoli con i gestori. Gli standard di controllo applicati sono superiori a quelli minimi fissati per legge e correlati al profilo di rischio delle risorse idriche e degli impianti in relazione alla specificità territoriale. Nel complesso i controlli analitici hanno evidenziato un livello di qualità delle acque molto buono con un numero relativamente basso di non conformità, soprattutto di tipo batteriologico, prontamente risolte ad opera dei Gestori del Servizio Idrico. Per quello che concerne i prelievi per la determinazione della radioattività nelle acque sono stati effettuati n. **45** prelievi. Inoltre in aderenza alla DGR n. 1074 del 27.10.2025 è stato effettuato uno screening per la ricerca di PFAS (sostanze perfluoroalchiliche) nelle acque destinate al consumo umano ed è stata garantita una prestazione extra-LEA, pari ad ulteriori 36 campioni, lungo le filiere idro-potabili che sottendono ad una maggiore densità di popolazione.

Controllo impianti natatori piscine

Nel 2025 è continuata l'attività di vigilanza sugli impianti natatori e dato seguito al disposto della legge regionale. In particolare, sono state eseguiti sopralluoghi presso **64** impianti di balneazione pubblici e privati ad uso pubblico; controlli completi degli accertamenti analitici per verificare la qualità delle acque per un totale di **95** campionamenti.

Controllo impianti dialisi

Nel 2025 è continuata l'attività di vigilanza sugli impianti di bio-osmosi presenti nei reparti di dialisi dei servizi ospedalieri di Orvieto, Amelia, Spoleto e Foligno.

Sono stati effettuati **87** prelievi ai Punti del circuito di osmosi inversa per analisi chimico-fisiche, microbiologiche e endotossine secondo richiesta e come riportato nella Istruzione Operativa condivisa con la **UOC** Nefrologia e Dialisi che si occupa dei prelievi all'uscita monitor. I prelievi vengono consegnati al laboratorio ARPA Regionale in convenzione, ed analizzati secondo quanto previsto dalle linee guida S.I.N. 2005.

Prevenzione delle malattie infettive

Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica arrivano, tramite gli appositi canali, le segnalazioni di malattia infettiva per le quali vanno applicate le misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica nei confronti dei soggetti affetti da specifiche malattie infettive o dei conviventi e contatti. Per ogni caso segnalato il SISP effettua un'accurata indagine epidemiologica (supportata dalla somministrazione di un questionario e colloqui con il caso ed i suoi familiari) volta ad identificare la sede di esposizione, la presenza di contatti, l'eventuale necessità di isolamento e quanto altro ritenuto indispensabile; se necessario viene effettuata anche una indagine ambientale

che consiste in sopralluoghi e campionamenti, ad esempio di acqua, nella presunta/possibile sede di esposizione. Vengono fornite informazioni, impartite indicazioni di comportamento e dati i consigli del caso. Nel corso del 2025 sono pervenute al Servizio **533 segnalazioni di malattie infettive**, che sono state gestite con **indagini epidemiologiche**, ognuna richiedente oltre alla gestione del caso indice e dei contatti, anche le procedure per attivare altre indagini, Servizi, la medicina generale o altri enti e attori nelle azioni da porre in essere. Nel 2025 sono stati gestiti in integrazione dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e dal Servizio Organismi Infestanti (IAPZ), 2 casi importati di Chikungunya, garantendo ai Comuni interessati un qualificato supporto legislativo, epidemiologico e di consulenza per la gestione ed effettuazione dei trattamenti adutticidi ove previsti. Tutti i casi sono stati affrontati e risolti evitando la creazione di focolai a livello territoriale.

Livelli di copertura vaccinale

L'organizzazione Regionale e quindi Aziendale prevede che siano i Distretti a gestire le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adulto, ad eccezione dell'ambulatorio dell'adulto e della medicina dei viaggi di Terni. Il ruolo dell'ISP nelle restanti aree territoriali è di supporto alla programmazione per le campagne vaccinali dell'adulto.

L'ambulatorio per le vaccinazioni dell'adulto e della medicina dei viaggi di Terni fornisce all'utenza consulenza sulla prevenzione delle malattie infettive prevenibili da vaccino, anche quelle correlate al turismo, fornendo le eventuali vaccinazioni raccomandate o obbligatorie. Nel 2025 sono state somministrate **3.729 vaccinazioni** per un totale di **1729 utenti**.

Nel 2025 (Sistema SIAVR-coorte nati 2023, dati al 31/12/2025) sono state ottenute le **coperture vaccinali (%)** di seguito elencate in tabella per distretto, confrontabili con quelle raggiunte nel 2024.

VACCINAZIONE 2025	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto
	Terni	Foligno	Narni-Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	97,03	96,84	96,58	99,04	97,60	94,29
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	93,22	87,94	91,45	92,34	91,02	85,71
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	97,03	95,84	96,15	99,04	97,01	94,29
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	96,53	93,28	95,30	97,13	95,27	92,86
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV TOT coorte 2013	85,10	80,64	82,93	75,71	89,87	81,82
Tasso di copertura vaccinale per 2° dose HPV TOT coorte 2013	81,15	69,89	72,36	70,66	86,60	77,27

VACCINAZIONE 2024	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto
	Terni	Foligno	Narni-Amelia	Spoletto	Orvieto	Valnerina
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	97,32	96,64	97,11	97,30	98,89	96,77
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	92,62	87,15	88,02	90,99	95,00	83,87
Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	97,32	95,65	97,11	98,20	97,78	96,77
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	95,30	94,27	90,50	95,05	94,44	95,16

Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV TOT coorte 2012	83,32	75,03	84,65	71,04	86,86	79,49
Tasso di copertura vaccinale per 2° dose HPV TOT coorte 2012	80,83	65,92	79,70	61,75	83,33	73,08

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, nelle campagne vaccinali delle stagioni 2024-2025 e 2025-2026 sono state raggiunte le seguenti coperture nella popolazione over 65 anni (dati SIAVR):

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età ≥ 65. Campagna 2025- 2026 (dati SIAVR al 31/03/2026)

VACCINAZIONE	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Ame- lia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	USLUm- bria2
Tasso copertura vaccinale antinfluenzale over 65 anni	63,06%	59,44%	59,77%	62,28%	59,95%	44,99%	60,69%

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65. Campagna 2024- 2025

VACCINAZIONE	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	USLUmbria2
Tasso copertura vaccinale an- tinfluenzale over 65 anni	64,01%	61,54%	61,69%	64,14%	59,01%	44,69%	61,93%

Controlli R.I.C.H. / C.L.P/B.P.R.

Nell'ambito dei controlli previsti per le attività del nucleo regionale RICH (controllo e sorveglianza delle sostanze chimiche nei prodotti messi in commercio, cosmetici e biocidi) sono state espletate, in collaborazione degli altri Servizi Dipartimentali coinvolti, le attività programmate dal Livello Regionale secondo le linee d'indirizzo Nazionali.

Nell'anno 2025 sono state controllate 12 Aziende, 50 controlli (anche documentali) su prodotto e n. 6 campionamenti (2 relativi al progetto pilota sull'applicazione delle notifiche ai centri antiveleni e 4 per VERIFICA DI SOSTANZE IN RESTRIZIONE in base all'Al. XVII del Regolamento REACH

Sono stati programmati e realizzati, con la collaborazione degli ispettori del gruppo USLUmbria2 in qualità di docenti, 2 eventi formativi/informativi.

Promozione della Salute e Epidemiologia

Nel corso del 2025 sono state svolte le seguenti attività:

- Sistemi di sorveglianza di popolazione:
 - PASSI e PASSI d'Argento, si è effettuato il campionamento a livello aziendale, si è data continuità alle attività di svolgimento delle interviste, e si è implementato e gestito il sistema di raccolta dati.
 - Esecuzione della Sorveglianza 0 – 2
 - Preparazione della sorveglianza HBSC e GYTS 2026
- Redatti aggiornamenti al Profilo di Salute
- Redatti aggiornamenti profilo di equità del PRP
 - Popolazione adulta 18 – 69 anni
 - Popolazione over 64 anni
 - Effettuate analisi costo beneficio predittive per:
 - PPDTA Adolescenti e giovani adulti

- Cronicità
- Revisione delle azioni equità del PRP
 - Linea guida OH
- Gestione ReNCaM area Nord e completamento dell’inserimento del pregresso
- Partecipazione ai tavoli regionali per il controllo delle infezioni ospedaliere
- Analisi e prodotti materiali Progetto Cuore ISS presso l’ospedale di Foligno
- Realizzazione delle indagini epidemiologiche sul gioco d’azzardo patologico (Azzardometro)
- Realizzazione di altre indagini locali sul monitoraggio e la valutazione delle attività di promozione della salute e sul budget di salute
- Partecipazione alla cabina di regia per l’attuazione del Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d’azzardo (realizzazione monitoraggio e stesura del Piano di Valutazione del GAP 2023)
- Gruppo di lavoro per riattivazione del registro tumori umbro di popolazione
- Coordinamento del Laboratorio per l’equità della Regione Umbria
- Attività CERSAG – Piano Regionale Triennale
- Predisposizione/stesura/diffusione di Profili di salute ed Equità Regionali
- Attività epidemiologiche e diffusione dati relativi ai programmi del Piano Regionale della Prevenzione:
 - PP01 Scuole che promuovono salute
 - Realizzazione della linea guida per il profilo di salute della scuola, nell’ambito del PP01 Scuole che promuovono salute SHE.
 - Dati relativi ai sotto – progetti Pensiamo Positivo; YAPS; Unplugged; Affy fiuta pericoli; Pause Attive e Un miglio intorno a scuola.
 - PP02 Comunità attive:
 - Analisi epidemiologiche sul livello di attività fisica e sedentarietà per tutte le fasce di popolazione
 - Analisi delle disuguaglianze
 - PP03 “Luoghi di lavoro che promuovono salute”
 - Analisi dei dati relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e alle disuguaglianze nella popolazione adulta in età lavorativa
 - Analisi dei bisogni espressi dal personale sanitario
 - Profilo di Salute della AUSL Umbria 2
 - PP04 Dipendenze
 - Analisi epidemiologiche sui dati HBSC 2022
 - Analisi ad Hoc e utilizzo dei dati Espad
 - Analisi ad hoc presso le scuole
 - Analisi epidemiologiche con ESPAD CNR
 - PP05 Sicurezza negli ambienti di vita
 - Avvio del progetto Regionale "Civico 65. Spazi di partecipazione per un invecchiamento attivo" per incoraggiare sinergie tra diversi settori con particolare attenzione a: sicurezza in casa e nelle aree urbane ;processi di empowerment della popolazione anziana e partecipazione alla vita sociale; costruzione di legami sociali reciproci che contribuiscano all’integrazione sociale e all’assistenza delle persone vulnerabili nei propri quartieri; uso della tecnologia a sostegno dell’autonomia e della socialità delle persone anziane; conoscere meglio i bisogni della popolazione anziana per strutturare azioni significative
 - PL 11 “Promozione della salute materno infantile e dei primi 1000 giorni di vita”
 - Analisi epidemiologiche relative alla salute materno infantile basati sulla sorveglianza 0 – 2 anni e sul bilancio di salute dei Pediatri
 - Analisi sul progetto “nati per leggere” con attenzione alle disuguaglianze
 - PL 12 Alimenti, nutrizione e sicurezza

- Analisi sulle abitudini alimentari, sul sovrappeso – obesità da tutti i sistemi di sorveglianza attivi
- PL15 “Transizione culturale ecologica ed esperienziale sui riferimenti base del PNP”
 - Programma del CERSAG
 - Coordinamento del Laboratorio per l’equità della Regione Umbria
 - Predisposizione/stesura/diffusione di Profili di salute ed Equità
 - Corso avanzato PNP
 - Corso avanzato OH
 - Corso sulla lettura nei contesti fragili

Promozione della Salute

Nel corso del 2025 si sono svolte le seguenti attività.

Attuazione delle azioni previste nello specifico dei vari Programmi:

PP01 “Scuole che promuovono salute”

- Partecipazione al tavolo Regionale con l’Ufficio Scolastico (USR),
- Siglato tra la Regione Umbria e l’Ufficio scolastico regionale il “Protocollo d’Intesa per la realizzazione di iniziative condivise volte alla promozione della salute nella popolazione scolastica” (approvato con DGR n. 346 del 13/04/2022).
- Si è data continuità al percorso formativo per i Dirigenti scolastici nell’ambito di “Scuola promotrice di salute”: formazione congiunta Scuola/Sanità”,
- Inserita nel Piano Attività del SUAP2025 l’offerta formativa finalizzata a Promuovere la diffusione di conoscenze competenze e consapevolezze per un “Approccio globale alla salute” e per la condivisione del modello “Scuole che promuovono salute” (collaborazione alla realizzazione dei programmi formativi).
- Incontri locali con Dirigenti Scolastici, Consulitori e Direzioni Distretti per la programmazione delle attività
- Stesura ed avvio del progetto Ri-connessi 2023 – 2024, approvato dalla Regione con DGR 1197 del 15/11/2023.
- Supporto al percorso di co-programmazione avviato dalla Regione Umbria “Politiche giovanili: percorso di supporto alla definizione del piano regionale triennale”.
- Partecipazione ad un confronto con il Comune di Terni per l’avvio di un progetto finanziato dal Ministero delle Politiche Sociali denominato “Desteenazione- Desideri in Azione” con durata triennale rivolto ai ragazzi (fascia età 11-21 anni). Il progetto vede la partecipazione del Comune, dell’Ufficio Scolastico Provinciale e della UslUmbria2.
- Partecipazione al gruppo di lavoro per la realizzazione delle giornate promosse dall’Ufficio Scolastico Regionale e dalla Consulta Provinciale Studenti nel mese di maggio a Palazzo Gazzoli su temi legati all’affettività e alla sessualità.
- Partecipazione al gruppo di lavoro per la giornata rivolto alle scuole, ai ragazzi e a tutta la comunità che ha visto la partecipazione della Prof.ssa Ferarris svolta nel mese di gennaio, connessa alla rete locale costruita per il Patto di Comunità Educante di cui soggetto capofila il Comune di Orvieto per la Zona Sociale 12 e che vede la partecipazione delle scuole, del Distretto Sanitario, della Coop Il Quadrifoglio e di altre realtà del territorio
- Stanno proseguendo in tutti i territori le attività relative ai tre progetti (Pensiamo positivo, Unplugged e YAPS), attivati con il precedente PRP 2014-2019 Programma “Impariamo a resistere” e realizzati nel setting scolastico:

“Pensiamo positivo”

Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali. Realizzati nel territorio aziendale i nuovi eventi formativi e gli incontri di supervisione previsti per gli insegnanti già formati per l’ a.s.2024-25. In alcuni distretti sono già programmate alcune attività di formazione per gli insegnanti per l’a.s. 2025-26

“YAPS – Young And Peer School”

Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali. Realizzati nel territorio aziendale i nuovi eventi formativi e gli incontri di supervisione previsti per gli insegnanti/peer già formati per l' a.s.2024-25. In alcuni distretti sono già programmate alcune attività di formazione per gli insegnanti per l'a.s. 2025-26

Nel territorio orvietano il progetto si è connesso alla rete locale costruita per il Patto di Comunità Educante di cui soggetto capofila il Comune di Orvieto per la Zona Sociale 12 e che vede la partecipazione delle scuole, del Distretto Sanitario, della Coop Il Quadrifoglio e di altre realtà del territorio.

Incontri con il Consultorio di Orvieto per attività di promozione della salute congiunte con le scuole.

“ Unplugged”

Mantenuti i contatti con le Dirigenze scolastiche e gli insegnanti attraverso vari canali. Consegna, agli insegnanti formati che ne hanno fatto richiesta, i quaderni per le attività nelle classi per l'anno scolastico 2024-25

- Realizzazione della linea guida per il profilo di salute della scuola, nell'ambito del PP01 Scuole che promuovono salute SHE.
- Realizzazione del Catalogo di offerta anno scolastico 2024 – 2025 si sta procedendo alla revisione/aggiornamento per l'a.s. 2025-26 per le scuole di ogni ordine e grado.

Il Consultorio incontra le scuole

Gli operatori del consultorio familiare presentano il servizio agli studenti delle Scuole secondarie di primo e secondo grado nell'intento di diffondere nei giovani la conoscenza di uno spazio dedicato alla prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio. La finalità è di proporre agli studenti un'utile risorsa per bisogni di consultazione e di intervento di cui disporre al momento opportuno, in un'ottica di empowerment.

Un miglio attorno a scuola (BP)

L'obiettivo è implementare interventi evidence-based (EB) sull'attività fisica a scuola contribuendo al raggiungimento dei livelli di attività motoria consigliati, aumentando le occasioni per poterla praticare e creando un'abitudine al movimento che possa consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Preparato il materiale per la formazione agli insegnanti e per la realizzazione del progetto in aula. Predisposte informative genitori e scuola per l'inizio del progetto. Definito il questionario di valutazione per le scuole aderenti. Si sta facendo il monitoraggio/valutazione delle attività svolte dalle scuole nel a.s. 2024-25. Si stanno programmando/organizzando le formazioni per ottobre/novembre 2025.

Pause attive (BP)

Sensibilizzare insegnanti, genitori e alunni rispetto a buone pratiche per la promozione del benessere psicofisico attraverso la sperimentazione diretta di brevi, ma frequenti e costanti, pause attive in classe. Preparato il materiale per la formazione agli insegnanti e per la realizzazione del progetto in aula.

Predisposte informative genitori e scuola per l'inizio del progetto. Si sta facendo il monitoraggio/valutazione delle attività svolte dalle scuole nel a.s. 2024-25. Si stanno programmando/organizzando le formazioni per ottobre/novembre 2025.

Affy fiutapericoli (BP)

Il progetto affronta il tema della sicurezza negli ambienti di vita stimolando i piccoli a sviluppare il senso del pericolo e della responsabilità proponendosi di:

Informare sui pericoli, prevalentemente in ambiente domestico; Facilitare la comprensione dei meccanismi causa/effetto; Generare consapevolezza nel pensare e nell'agire; Sviluppare processi di riflessione sul concetto di sicurezza; Favorire la cultura della prevenzione. Preparato il materiale per la formazione agli insegnanti e per la realizzazione del progetto in aula.

Predisposte informative genitori e scuola per l'inizio del progetto. Definito il questionario di valutazione per le scuole aderenti. Revisionato il quaderno dell'insegnante per la realizzazione dei giochi in aula con i bambini oltre alle linee guida del "gioco sicuro" e delle piante rischiose.

Si sta facendo il monitoraggio/valutazione delle attività svolte dalle scuole nel a.s. 2024-25. Si stanno programmando/organizzando le formazioni per ottobre/novembre 2025.

Proposta per inserimento nel nuovo catalogo :

“Dal Dipendo da me..al dipende da noi” con le seguenti specifiche:

-per gli studenti (solo delle scuole Secondarie di Secondo grado)

Per le scuole che hanno già partecipato alla formazione YAPS: l’offerta prevede la realizzazione di 3 incontri formativi-informativi, rivolti ai *peer educator*, sul tema specifico delle dipendenze realizzati dalle reti distrettuali nei territori di appartenenza. I ragazzi proseguiranno poi alla diffusione dei contenuti con metodologia della peer nei propri istituti.

Per le scuole che non hanno partecipato alla formazione YAPS: l’offerta prevede la messa a disposizione del metodo, attraverso la realizzazione del corso YAPS, ed i successivi 3 incontri formativi-informativi, rivolti ai *peer educator*, sul tema specifico delle dipendenze realizzati dalle reti distrettuali nei territori di appartenenza. I ragazzi proseguiranno poi con la diffusione dei contenuti con metodologia della peer nei propri istituti.

-per i docenti (delle scuole Secondarie di Primo e Secondo grado)

L’offerta prevede la realizzazione di una giornata formativa -informativa, (di 8 ore) condotta con metodologia partecipativa e di confronto tra pari, che si terrà presso la sede di Villa Umbra. Fornirà strumenti finalizzati a rinforzare e valorizzare il ruolo del docente nella sua funzione educativa, utili anche al riconoscimento dei segnali di disagio dei “nuovi adolescenti”, nonché all’orientamento rispetto alle opportunità offerte dal SSN.

- W L’amore

inserimento nella revisione del catalogo del programma incentrato sullo sviluppo di un’affettività e sessualità sana e consapevole rivolto alle scuole secondarie di secondo grado. Costruito un gruppo di lavoro regionale, ottenuta autorizzazione all’uso dei materiali della Regione Emilia Romagna, effettuata la formazione di formatori. Contatti con le Dirigenze scolastiche e accordi per una prima edizione ad Orvieto in programma per settembre e programmata in un territorio (Orvieto) regionale una prima sperimentazione accordi per una prima edizione ad Orvieto in programma per settembre 2025

- Rete senza Fili

effettuata formazione sul programma nazionale di prevenzione delle dipendenze comportamentali legate all’uso di Internet rivolto alle scuole primarie. Il progetto è stato inserito nella proposta progettuale Dipartimento Politiche Antidroga da parte della Regione ed è ora in fase di valutazione

PP02 “Comunità Attive”

- Iniziativa la definizione a livello Regionale del “Gruppo di coordinamento interno” e successivamente del Tavolo di coordinamento allargato ai diversi stakeholders (partecipato agli incontri per l’organizzazione).

- Collaborazione con il Cesvol per le attività favorevoli l’adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la creazione / valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo come da DGR 401/23 “Accordo quadro tra Regione Umbria e CESVOL Umbria ETS per il perseguimento di azioni congiunte nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025”.

- **Progetto Civico 65 – Spazi di Partecipazione per un Invecchiamento Attivo**

-Istituiti la Cabina di regia e il tavolo di coordinamento Regionale. Strutturazione del questionario per la rilevazione quantitativa degli item di interesse ed effettuata analisi di contesto per definire gli obiettivi del progetto. Il questionario è stato testato con alcuni iscritti del CESVOL per poi ottenere il questionario definitivo.

-Utilizzata la piattaforma Microsoft Forms per la diffusione del link per la compilazione.

-Corso di formazione realizzato il 22 e il 29 maggio c/o sede Cesvol di Terni, per presentare il progetto, le azioni di riferimento, e formare il personale dell’Azienda USL Umbria 1 e 2 e gli

- operatori di Cesvol Umbria sulla metodologia di ricerca programmata. Presentato il questionario, con una simulazione in aula, con il gruppo operativo AUSL e CESVOL
- Programmazione e avvio della fase di ricerca qualitativa prevista per l'analisi dei bisogni della popolazione anziana e della comunità di riferimento
 - Programmazione di incontri informativi rivolti alla comunità e agli stakeholder
- Nel primo semestre del 2025, il progetto Civico 65 ha proseguito le sue attività con un focus specifico su ricerca, sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità. L'obiettivo è continuare a promuovere l'invecchiamento attivo attraverso collaborazioni, eventi pubblici e raccolta dati utili a definire interventi mirati per la popolazione over 64. Dati generali e macro-attività svolte:
- **Ricerca sociale e qualitativa**
Somministrazione questionari: La raccolta dati è stata ampliata in nuove aree, tra cui Norcia, Foligno e Narni, coinvolgendo centinaia di partecipanti tramite distribuzione mirata e focus group dedicati.
Focus group e analisi dei bisogni: Realizzati incontri a Norcia, Narni Scalo e Foligno per comprendere le problematiche locali, esplorare le necessità degli anziani e raccogliere storie utili alla ricerca qualitativa.
Sensibilizzazione e attività pubbliche
 - **Eventi rilevanti:**
Narni Scalo: Incontri presso la sede ANCeSCAO per la raccolta di esperienze e approfondimenti sull'invecchiamento attivo.
Norcia e Ancarani: Coinvolgimento della comunità locale in sessioni pubbliche mirate alla sicurezza domestica e alla salute fisica.
Perugia, Magione e Passignano: Realizzati seminari in collaborazione con associazioni locali per promuovere l'attività fisica, mobilità sicura e partecipazione sociale.
 - **Collaborazione ANCeSCAO e Caritas:** Fornito supporto per la diffusione di informazioni sui corretti stili di vita e la distribuzione del questionario.
 - **Programmazione formativa**
Corsi per operatori e stakeholder:
 Due corsi realizzati a Terni (gennaio e marzo) per formare walking leader e operatori sul territorio.
 Sessioni informative dedicate alla gestione dell'attività fisica e alla prevenzione degli incidenti domestici.
 - **Materiali e comunicazione**
 Distribuiti dépliant e poster informativi in nuove regioni per sensibilizzare la popolazione e supportare medici di medicina generale nel dialogo con gli utenti.
 - **Partecipazione comunitaria:** Incremento significativo del coinvolgimento locale, con eventi a cui hanno partecipato dalle realtà territoriali
 - **Valorizzazione delle reti:** Impegno con ANCeSCAO, Caritas e altre realtà sul territorio per consolidare relazioni e programmi futuri.
 - **Prossime azioni:** Pianificati ulteriori focus group e sessioni formative per il secondo semestre del 2025
 - **Promozione di pratiche ed esperienze salutogeniche per over 64:**
 - Sviluppo e supporto di attività come i Knit Caffè, che favoriscono la socializzazione e il benessere degli anziani attraverso il lavoro manuale, la creatività e il mutuo aiuto. Le riunioni sono state stabilite su base settimanale in vari luoghi di Perugia e Narni Scalo.
 - Avvio e coordinamento dei Repair Caffè a Perugia, Terni e Orvieto, con l'obiettivo di integrare pratiche comunitarie per la riparazione e il riciclo come elementi per rafforzare un senso di appartenenza e legami comunitari.
 - Focus su incontri settimanali e tematici dedicati agli over 64, come i cori e i gruppi di socializzazione presso circoli e centri sociali nella regione.
 - Focus group e analisi collaborative:

- Conduzione di focus group con coordinatrici e partecipanti dei Knit Caffè per analizzare aspettative, criticità e possibilità di trasferibilità delle attività.
- Raccolta di dati qualitativi sulle trasformazioni nella quotidianità dei partecipanti e sull'impatto delle buone pratiche implementate.
- Collegamento a progetti locali e supporto solidale:
- Collaborazione con cooperative e gruppi locali come "Ponte Solidale" e gruppi d'acquisto solidale per connettere le attività dei Knit e Repair Caffè con iniziative di economia solidale. I proventi delle attività sono stati destinati a supportare famiglie segnalate come vulnerabili dal Comune di Perugia.
- Attività monitoraggio e sostenibilità:
- Monitoraggio dei risultati preliminari attraverso analisi di partecipazione, inclusione sociale e sostenibilità operativa delle attività.
- Pianificazione della replicabilità delle iniziative in nuovi contesti territoriali.
- Potenziare la diffusione delle esperienze dei Knit e Repair Caffè anche tramite eventi pubblici e materiali divulgativi.
- Rafforzare la connessione tra gruppi di over 64 e istituzioni locali per ampliare il network delle iniziative salutogeniche.
- Attività teatrali e promozione della salute
All'interno delle attività, si è approfondito il tema del teatro come strumento terapeutico, rilevandone i benefici sugli anziani e sulle comunità fragili. L'analisi sarà utile sia per il progetto regionale Civico 65, legato all'invecchiamento attivo, sia per altre azioni integrate di promozione sanitaria.

PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute"

- Partecipazione al gruppo di lavoro Regionale
- Formalizzazione dei gruppi di lavoro Aziendali per WHP programma B (nota prot.134044/23 Dir. Gen.) e Programma A (nota prot.160510/23 Dir. San.)
- Riunione del tavolo di lavoro aziendale per l'inizio della sezione riguardante l'Azienda Sanitaria locale.
- Fase di progettazione per la realizzazione di eventi formativi per i Walking Leaders (conduttori gruppi di cammino)
- Selezione e condivisione dei materiali informativi

PP04 "Dipendenze"

- Partecipazione alla cabina di regia per l'attuazione del Piano regionale 2019-21 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo (DGRN. N.712 del 28/05/2019, N. 1180 DEL 04/02/2022 e N. 966 del 21/09/2022 OGGETTO: Approvazione della Programmazione delle attività 2022-2023 del Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo)
- Partecipazione dei referenti per la Rete di promozione della salute Aziendale alla costituzione dei Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati.
Formalizzati con DDG i tavoli integrati delle varie Zone sociali. Elaborazione dei nuovi piani attuativi locali relativi al DGA
- Realizzazione delle attività previste nei piani attuativi di zona per la parte "promozione" e supporto per la parte "inclusione". Avvio in diversi distretti delle Unità di Strada con taglio educativo, realizzazione di eventi programmati in base alla progettazione partecipata nei territori (attività di gioco alternativo durante la Corsa all'anello, giornata di confronto con le associazioni a scuola)

- Diffusione della mostra regionale “Azzardo non chiamiamolo gioco”, nelle scuole secondarie e nelle feste locali (Corsa all’anello), diffusione marchio no-slot alle associazioni territoriali, partecipazione ad incontri specifici delle associazioni per discutere di gioco d’azzardo
- In alcuni territori integrazione del progetto YAPS con le attività dell’Unità di Strada e diffusione dell’azzardometro nelle scuole
- Realizzazione e pubblicazione indagine sul tempo libero dei bambini e delle bambine nel territorio della zona sociale 11
- Avvio progetto regionale Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti avvio e progetto regionale di avvio delle Equipe di primo contatto. Avviato iter reclutamento personale e condiviso progetto con Direttori Distretto e Giovani 2.0. Partecipazione alla cabina regionale e ai gruppi di lavoro regionali. Predisposizione della delibera aziendale del comitato scientifico del progetto
- Progetto CCM Nazionale Area delle azioni centrali “Sperimentazione del “Budget di Salute” quale strumento per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con particolare riferimento alle malattie mentali e alle dipendenze”. DGR 238 /2023
Attività nell’ambito del Budget di salute: elaborazione piano di valutazione, incontri con Università Pisa supporto alla stesura della convenzione, riunioni monitoraggio del piano, partecipazione incontri della comunità di pratica, formazione dedicata, collaborazione con gli uffici amministrativi per la rendicontazione..
- Supporto Regione in varie attività (legge regionale dipendenze, supporto Osservatorio dipendenze)
- Estrazione dati Azzardometro per Zone sociali
- Elaborazione dati e report Azzardometro 3.0
- Nell’ambito dell’azione 5 “La scuola come palestra di competenze per la vita”, in coerenza con il Protocollo di intesa Regione/USR per valorizzare le attività di life skills education e peer education, stanno proseguendo in tutti i Distretti Aziendali le attività relative ai tre progetti con le scuole (Pensiamo positivo, Unplugged e YAPS) *[Come precedentemente descritto per il PP01]*
- Nell’ambito dell’azione 7 “Migranti e Dipendenze - Interventi di informazione, prevenzione, facilitazione dell’accesso alle cure rivolti alle persone immigrate”: collaborazione con Cidis Onlus per la realizzazione della formazione per mediatori culturali prevista dal progetto S.A.F.E-Salute e Accoglienza per le Fragilità Emergenti, finanziato con Fondi FAMI, con Azienda Sanitaria UslUmbria 1 a Capofila, in partenariato con Azienda UslUmbria2, ANCI Umbria, Famiglia Nuova e CIDIS.
- Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali, aziendali e locali per il progetto regionale “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani” (Referente tecnico del progetto Dr.ssa Giada Fioretti). Incontri specifici per ogni Distretto coinvolto insieme ai referenti territoriali per la presentazione ai Direttori dei Distretti e primo incontro di costruzione della rete locale con gli altri servizi interessati nel Distretto di Spoleto. supporto alla costruzione della rete locale tra servizi del Distretto e all’équipe di primo contatto che entrerà nel territorio. Supporto per la costruzione dei materiali di analisi del contesto, del percorso formativo e del piano di valutazione e relativi strumenti di monitoraggio. Supporto agli uffici amministrativi per l’espletamento dei bandi connessi.
- Partecipazione alla progettazione ed organizzazione della Giornata Regionale per la lotta alla droga (Legge regionale 3 agosto 2022, n. 14), con la collaborazione di Usl Umbria1, USR, Comuni di Perugia e Terni, associazioni giovanili e consulta dei giovani. Verrà realizzata una giornata nelle città di Perugia e Terni il 30 settembre 2025. Si è scelto di privilegiare il target extrascolastico e di usare questo momento come spazio di incontro, sensibilizzazione e confronto tra gli attori locali per la lettura dei bisogni dei giovani e l’avvio di un processo di costruzione di possibili risposte in sinergia tra i vari nodi della rete. Gli esiti saranno utili spunti a livello locale ma anche per avere dati qualitativi da poter inserire all’interno del profilo di salute dell’area delle dipendenze e del progetto Destinazioni

- Partecipazione al gruppo di lavoro della Regione per la realizzazione delle attività previste dalla proposta progettuale presentata in risposta all'Avviso pubblico per la per la selezione di progetti/interventi/attività per l'attuazione delle politiche di prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali tra i giovani in età scolare (Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, art. 1, comma 186 della legge 30 dicembre 2023, n. 213) del Dipartimento per le Politiche Antidroga. Elaborazione della documentazione necessaria per il passaggio alla fase operativa
- Partecipazione dei referenti territoriali del progetto PPDTA agli incontri di pianificazione e avvio del progetto con i direttori di distretto, con gli altri referenti della UslUmbria1 per l'avvio della formazione prevista per le microequipe che lavoreranno al progetto.
- Supporto alla Regione per l'elaborazione del profilo di salute nell'area delle dipendenze secondo i dati delle sorveglianze, delle indagini di popolazione del CNR, dell'accesso ai servizi e la letteratura di riferimento. Aggiornamento delle evidenze in merito ai comportamenti a rischio nell'area delle dipendenze. Realizzazione di reportistica dedicata.
- Partecipazione al Tavolo di coordinamento intersettoriale e supporto alla Regione per la realizzazione delle attività previste dalla proposta progettuale presentata in risposta all'Avviso pubblico per la per la selezione di progetti/interventi/attività per l'attuazione delle politiche di prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali tra i giovani in età scolare (Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, art. 1, comma 186 della legge 30 dicembre 2023, n. 213) del Dipartimento per le Politiche Antidroga.
- Supporto, anche in collaborazione con la P.O. delle ostetriche Area Sud, all'unità educativa di strada del Distretto di Orvieto per la ricerca di materiali di sensibilizzazione e di informazione sui temi dell'affettività, della sessualità e per la facilitazione dell'accesso ai servizi consultoriali da mettere a disposizione alle unità educative di strada degli altri territori.
- Elaborazione del report del questionario Alcol, quanto ne sai, utilizzato nell'attività di peer education al Liceo Gandhi di Narni ad ottobre. Elaborazione e restituzione ai partecipanti di un'infografica con i principali dati emersi
- Partecipazione agli incontri di programmazione e di progettazione partecipata con le associazioni del Comune di Narni per le attività di promozione della salute del 2025.
- Realizzazione insieme al Comune e alle associazioni di Narni del Sober Party e del concorso per gli esercizi commerciali per la realizzazione di cocktail analcolici in occasione del mese di prevenzione alcologica
- Organizzazione nella zona sociale 11 dell'ospitalità dei tre spettacoli di TAXI129 per la comunità e per le classi I e II delle scuole secondari di secondo grado
- Progettazione e realizzazione del percorso formativo di 4 incontri sull'ascolto attivo e sulla progettazione partecipata per le associazioni e i cittadini della Zona Sociale 11
- Attività di monitoraggio del Piano per DGA come previsto dal piano di valutazione del CERSAG: Analisi dei Piani attuativi delle zone sociali Piano DGA (obiettivo specifico 6 piano di valutazione CERSAG), schede e realizzazione report, valutazione attività di comunicazione/sensibilizzazione in ambito extrascolastico e online, reportistica. Partecipazione alle riunioni regionali, all'incontro regionale delle Zone Sociali di maggio; raccordo con Federsanità ANCI per la costruzione di uno strumento di rilevazione di criticità e punti di forza del lavoro dei tavoli di integrazione sociosanitaria usato per l'incontro; analisi delle schede ricevuto e restituzione dei risultati alla cabina di regia.
A seguito dell'integrazione delle competenze, in un'ottica multidisciplinare, con la figura di un Antropologo, nel periodo compreso tra gennaio e giugno 2025, per la Valutazione del Piano Regionale per la Prevenzione, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (GAP) sono state sviluppate diverse azioni, in linea con l'Obiettivo Specifico 6 del Piano Attuativo. Le attività si sono concentrate sull'approfondimento delle dinamiche sociali e culturali del gioco d'azzardo patologico, coinvolgendo il CERSAG, l'Università di Torino, l'AUSL Umbria 2, i servizi territoriali e le cooperative locali.
- **Macroazioni svolte e relative descrizioni:**

- **Ricerca etnografica nei luoghi del gioco**
L'équipe multidisciplinare ha realizzato osservazioni dirette nei principali luoghi caratteristici del gioco d'azzardo, come sale slot, bar con videolottery e circoli ricreativi. Questi incontri sul campo hanno permesso di analizzare le interazioni sociali, la struttura relazionale dei contesti e le pratiche legate al fenomeno del GAP. Tale lavoro ha prodotto una mappatura qualitativa dei "luoghi del gioco".
- **Interviste narrative e raccolta di storie di vita**
Sono state raccolte storie biografiche da parte di giocatori, familiari e operatori. Particolare attenzione è stata riservata alle esperienze personali relative al trattamento delle dipendenze, con l'obiettivo di comprendere gli ostacoli culturali e le dinamiche relazionali che influenzano l'accesso ai servizi.
- **Incontri con le équipes aziendali e Tavoli integrati territoriali**
L'équipe ha partecipato attivamente a riunioni con operatori dei distretti sanitari, educatori delle unità di strada e altre figure professionali coinvolte nel trattamento del GAP. Questi momenti hanno contribuito alla co-progettazione delle strategie, promuovendo uno scambio interpretativo fra approcci diagnostici e prospettive socio-antropologiche.
- **Ulteriori sviluppi e approfondimenti:** con la collaborazione con la Dott.ssa Lucia Coco e le cooperative locali, si è avviata la pianificazione di un incontro operativo a **Foligno** con la Dott.ssa Coco e le cooperative sociali di Spoleto attive nelle unità di strada. Questi attori saranno cruciali per implementare metodologie territoriali mirate e rafforzare la prevenzione comunitaria.

PP05 "Sicurezza negli ambienti di vita"

- Nell'ambito del progetto Regionale "Civico 65. Spazi di partecipazione per un invecchiamento attivo" per incoraggiare sinergie tra diversi settori con particolare attenzione a: sicurezza in casa e nelle aree urbane ;processi di empowerment della popolazione anziana e partecipazione alla vita sociale; costruzione di legami sociali reciproci che contribuiscano all'integrazione sociale e all'assistenza delle persone vulnerabili nei propri quartieri; uso della tecnologia a sostegno dell'autonomia e della socialità delle persone anziane; conoscere meglio i bisogni della popolazione anziana per strutturare azioni significative [ricerca –azione CERSAG/CESVOL Come precedentemente descritto per il PP02] Realizzazione di azioni di sensibilizzazione/informazione sui temi della promozione di stili di vita corretti in ambiente domestico e in ambiente strada presso Centri Sociali, Università della Terza Età e/o UNIAUSER ecc..
- Partecipato alle riunioni regionali di inizio Programma ""Salute, ambiente, biodiversità e Clima", Intervento 1.2 "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale" CORDATA 2, dove è coinvolto il Sin di Terni.
- Servizio attivo del Team Multidisciplinare "Ambiente salute biodiversità clima e Urban Health" istituito dal Dipartimento di Prevenzione dell'azienda, partecipazione agli incontri previsti.
- Adesione ufficiale alla Campagna per la sicurezza sulle strade delle vacanze "Vacanze coi Focchi 2025" con personalizzazione con logo USL del materiale prodotto dalla Centro Antartide di Bologna
Lancio della campagna con comunicato stampa ed inserimento del materiale personalizzato sul sito web aziendale
(Linea strategica di intervento MO3LSH: informazione /comunicazione del rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio e MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e svantaggiate ed, in parte anche MO3LSa e MO1-18)

PL 11 "Promozione della salute materno infantile e dei primi 1000 giorni di vita"

- L'Azienda USL Umbria 2, a cui stato assegnato il ruolo di Capofila del Progetto sperimentale "Potenziamento dei servizi dei Consultori familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità", si avvarrà della competenza del Servizio di epidemiologia biostatistica e promozione della salute (CERSAG) al fine di svolgere le attività previste di supporto al coordinamento regionale nonché di predisposizione del piano di monitoraggio e valutazione (DGR n.507/2022). Progetto benessere Consultori: referenza tecnica, incontri gruppi di lavoro Usl1 e Usl2, relazione tecnica semestrale, incontri di verifica nei territori target psicologi incaricati, incontri di rete nei distretti di Narni Amelia, Spoleto e Valnerina, avvio attività di sostegno psicologico per persone con patologia oncologica nei Consultori target e attività di rete con associazioni psiconcologia Narni-Amelia.
- Avvio di un confronto con la regione per la realizzazione nel 2025 della formazione Nurturing Care per tutti i territori umbri
- Elaborazione in un gruppo di lavoro integrato tra Zona Sociale, servizi prima infanzia, Distretto sanitario, PLS, Consultorio e Promozione della Salute di un protocollo per il rientro a scuola dopo insorgenza di malattie infettive, in cui è stata predisposta una parte relativa alla promozione delle nurturing care come fattore di promozione della salute nei primi mille giorni – Distretto di Narni-Amelia
- Incontri con i Consultori di Narni, Amelia e Orvieto per attività di promozione della salute congiunte nelle scuole
- Progetto di educazione affettiva e sessuale rivolto a insegnanti, genitori, studenti e studentesse delle scuole secondarie di primo grado "W l'amore", realizzazione della prima formazione dei formatori
- Percorso formativo sul Counselling Breve nel 2025 e affiancamento ai formatori ISS in ottica di formazione a cascata
- Supporto ai Consultori dell'Area Sud (Terni, Narni-Amelia) per la realizzazione delle Baby newsletter che verranno indirizzate a tutti i nuovi nati come forma di informazione e sensibilizzazione alle famiglie rispetto alla salute materno infantile nei primi 1000 giorni ed ai servizi sociosanitari ed educativi presenti nei territori. In avvio nel territorio dell'orvietano.
- Partecipazione al Patto di comunità educante della Zona Sociale 12 e collaborazione con il Consultorio per la partecipazione al Patto di collaborazione per la gestione del Fosso dell'Abadia per realizzare incontri di sensibilizzazione sul territorio rivolti a bambini/e, ragazzi/e e famiglie su temi di salute e messa a disposizione di materiali informativi multilingue costruiti nell'ambito del progetto CCM 2022 "Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)" – coordinato dall'ISS, in cui sono previsti oltre a contenuti specifici, anche informazioni per la facilitazione dell'accesso ai servizi.
- Supporto del CERSAG ai Consultori dell'Area Sud per la costruzione di un evento (ottobre/novembre) di formazione e confronto tra i consultori sulle pratiche di collaborazione attive tra servizi sanitari, biblioteche e Zone Sociali per la promozione della lettura e della musica nei primi mille giorni nell'ambito del progetto Nati per leggere e nati per la musica.
- Avvio dell'attività di lettura ad alta voce "Nati per Leggere" per bambine e bambini che si recano al servizio vaccinazioni alla Casa della Comunità di Amelia, in collaborazione con la Biblioteca e con l'associazione Lattemiele

PL 12 "Alimenti, nutrizione e sicurezza"

- Partecipazione al Gruppo di lavoro regionale
- Stesura "bozze" proposte di attività/interventi (buone pratiche) da offrire alle scuole
- Supporto alla stesura del Progetto sul buon uso del sale iodato
- Partecipazione al Tarsin

PL15 "Transizione culturale ecologica ed esperienziale sui riferimenti base del PNP "

- Partecipazione ai Direttivi CERSAG ed ai gruppi di lavoro tematici (Nazionali-Regionali-Aziendali)
- Coordinamento del Laboratorio per l'equità della Regione Umbria
- Predisposizione/stesura/diffusione di Profili di salute ed Equità
- Nell'ambito dell'azione 8 "Formalizzazione delle partnership e dei gruppi di lavoro tematici intersettoriali sulle collaborazioni del CERSAG" sono stati costituiti (attraverso collaborazioni/convenzioni) dei gruppi di lavoro interistituzionali relativi alle seguenti tre aree: One Health, Disuguaglianze in salute e fenomeni globali, Migrazioni e fenomeni correlati.
- Nell'ambito dell'azione 2 "Laboratorio per l'equità" - CERSAG-Regione Umbria " Diffondere il paradigma dell'health equity audit (HEA) e della misurazione delle disuguaglianze":
 - sono state redatte le linee guida sull'equità (documento Strutturazione del "Laboratorio di Equità" nell'ambito del Centro Regionale di Salute Globale CERSAG e supporto all'Osservatorio epidemiologico regionale per l'identificazione delle iniquità ai fini della pro-programmazione regionale) ;
 - Formalizzazione del Laboratorio di Equità DGR 1127 del 31 10 2023
 - Sono state realizzate le relazioni annuali riguardanti i progetti finalizzati Ministeriali per la parte dell'equità
 - sono state realizzate indagini quantitative e qualitative ad hoc (Gioco d'azzardo, Mutilazioni Genitali Femminili, Bullismo)
 - Organizzazione, programmazione e realizzazione delle attività formative Inserite nel Piano Attività del SUAP 2025 finalizzate a "condividere strategie ed elementi programmatici del Piano Regionale della Prevenzione" ed a promuovere la "Diffusione della cultura One Health".
 - Collaborazione con il Cesvol per le attività di ricerca azione partecipata incentrate sull'approfondimento dei determinanti sociali della salute nelle comunità come da DGR 401/2023 "Accordo quadro tra Regione Umbria e CESVOL Umbria ETS per il perseguimento di azioni congiunte nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025". *[Come precedentemente descritto per il PP02 e PP05]*
 - Supporto del CERSAG ai Consultori dell'Area Sud per la costruzione di un evento (ottobre/novembre) di formazione e confronto tra i consultori sulle pratiche di collaborazione attive tra servizi sanitari, biblioteche e Zone Sociali per la promozione della lettura e della musica nei primi mille giorni nell'ambito del progetto Nati per leggere e nati per la musica.
- **PL 16 "Ridurre la frequenza delle malattie trasmissibili: strategie e interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo"**
Formazione One Health come CERSAG

Programmazione anno 2026

- Attività in linea con quanto effettuato nel 2025. continuazione
- Attività di comunicazione con interventi in proprio dopo l'acquisto del software Cloud di Adobe Sweet.
- Attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di competenza del nuovo Piano Regionale della Prevenzione per il 2026 (proroga)
- Mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti soprattutto con particolare approfondimento per l'analisi quantitativa e qualitativa dei dati.
- Attività di supporto metodologico per la progettazione di interventi di Promozione della Salute ad istituzioni ed associazioni (requisiti di qualità)
- Verrà data continuità attraverso contatti, anche tramite videoconferenze, fra i servizi di promozione della salute e di epidemiologia, si manterranno anche le collaborazioni con i tavoli distrettuali/aziendali/regionali di promozione della salute in quanto essenziali per il raggiungimento degli obiettivi del PRP e dei nuovi LEA di competenza delle due SSD

- Attività con le scuole di ogni ordine e grado secondo le esigenze espresse e verso una scuola che promuove salute SHE con i programmi di educazione socio affettiva e peer e applicazione dei progetti che fanno capo alla promozione della salute.
- Partecipazione al gruppo di lavoro Scuola/Sanità per l'implementazione della rete regionale delle Scuole che promuovono salute (SHE)
- Verranno implementate le collaborazioni già in essere e si stanno consolidando nuove collaborazioni/integrazioni nell'ambito della rete di promozione della salute (ANCI, CIDIS onlus, CESVOL, Zone sociali/Comuni, ecc..), con la predisposizione e condivisione di documenti progettuali ed accordi di rete.
- Piano Regionale Gioco d'Azzardo 2023-2024
- Progetto Challenge
- Attività regionali CERSAG e del PRP
- Eventuali collaborazioni con Enti e Istituzioni per il supporto alle attività di PS di comunità
- Laboratorio di equità per la regione Umbria all'interno del Cersag
- Corsi di Formazione CERSAG come da PL 15 del Piano regionale della prevenzione
- Attività relative a progetti finalizzati (Progetto sperimentale "Potenziamento dei servizi dei Consultori familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità" ed altri)
- PPDTA Disagio giovanile e giovani adulti
- Continuazione progetto di ricerca azione "Civico 65"
- Partecipazione ai gruppi di lavoro per il PRP e al catalogo dell'offerta per il programma delle scuole che promuovono salute. Come da DGR n. 346 del 13 aprile 2022 che ha approvato il Protocollo d'intesa tra Regione Umbria e Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria per la realizzazione di iniziative condivise volte alla promozione della salute della popolazione scolastica DD n. 3627 del 3 aprile 2023 ha approvato il documento regionale di pratiche raccomandate; DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 11733
- Documento regionale "Scuole che promuovono salute - Catalogo di offerta - anno scolastico 2025/2026" – Approvazione
Partecipazione ai gruppi di lavoro aziendali e regionali DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1575 DEL 14/02/2023 OGGETTO: Programma PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 proroga 2026: assetto organizzativo.

Screening oncologici

Per quanto attiene ai programmi di diagnosi precoce, nella USL Umbria 2 sono stati attivati i programmi di screening per il tumore della mammella, per il tumore del colon-retto e per il tumore della cervice uterina.

Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Nella USL Umbria 2 il totale della popolazione femminile eleggibile allo screening mammografico, nell'intero round è pari a 67.246, per l'anno 2025 a 33.623.

Screening Mammografico. Popolazione eleggibile per Distretto Anno 2025

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
ROUND 2024-2025	23.797	16.796	9.393	8.045	7.204	2.011	67.246
ANNO 2025	11.899	8.398	4.697	4.023	3.602	1.006	33.623

Al 31 dicembre 2025, sono state invitate ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia 35.880 donne. Il totale degli inviti validi, al netto delle esclusioni dopo inviti, è risultato pari a 34.198, con una adesione media del 70.9%.

Estensione 100.0%

Screening Mammografico. Donne invitate, donne aderenti per Distretto al 31/12/2025.

Ambito	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	10.915	9.739	4.368	5.146	4.449	1.263	35.880
Inviti Validi	10.528	9.219	4.208	4.750	4.325	1.168	34.198
Totale esaminati	6.491	7.248	2.829	3.716	3.167	807	24.258
Adesione (%)	61.7	78.6	67.2	78.2	73.2	69.1	70.9

Come si evince dalla tabella precedente, l'adesione per distretto mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 61.7 % per il distretto di Terni a valori del 78.6 % per il distretto di Foligno. L'adesione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 65-69 anni (72.7%), mentre risulta più bassa (67.3%) nella fascia di età 50-54 anni.

Screening Mammografico. Inviti, adesioni per fascia d'età al 31/12/2025.

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	8.511	7.335	7.677	6.164	6.193	35.880
Inviti Validi	7.948	7.023	7.371	5.899	5.957	34.198
Totale esaminati	5.349	4.981	5.327	4.286	4.315	24.258
Adesione (%)	67.3	70.9	72.3	72.7	72.4	70.9

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma una maggiore adesione (82.8%) per le donne già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), l'adesione si attesta al 63.5% per i primi inviti, scende al 12.6% per le donne mai aderenti ad inviti precedenti.

Screening mammografico: Adesione per storia di screening al 31/12/2025.

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	82.8
Mai aderenti ad inviti precedenti	12.6
Primi inviti	63.5

Ogni 100 donne esaminate, circa 9 vengono richiamate ad effettuare un supplemento di indagine, solitamente un'altra mammografia e/o una ecografia.

Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche, che hanno concluso l'iter diagnostico, sono stati individuati 84 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ" (dati in fase di acquisizione).

Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Nella USL Umbria 2 il totale della popolazione femminile eleggibile allo screening citologico per l'anno 2025 è pari a 19.863, di cui 2.559 (fascia di età 25 – 29 anni non vaccinate con due dosi di vaccino entro i 15 anni di età) è eleggibile per il PAP TEST e 17.304 (fascia di età 30 – 69 anni) è eleggibile per il test HPV.

Screening Citologico. Popolazione eleggibile - per Distretto. Anno 2025

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
PAP TEST	890	655	347	315	255	97	2.559
HPV TEST	6.162	4.442	2.309	2.091	1.800	500	17.304
TOTALE	7.052	5.098	2.656	2.405	2.055	597	19.863

Al 31 dicembre 2025 sono state arruolate, complessivamente, presso le sedi consultoriali dei 6 distretti 19.771 donne, di queste 1.155 sono state invitate ad eseguire un Pap Test (donne in fascia di età 25–29 anni) mentre 18.616 sono state invitate ad HPV Test (donne dai 30 ai 64 anni).

Estensione 99.5%

Le tabelle successive mostrano gli inviti e l'adesione complessiva per distretto e per età.

Al 31 dicembre 2025 la partecipazione complessiva al programma di screening è risultata pari al 72.9 %.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate al 31/12/2025.

Anno 2025	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE USL UMBRIA 2
Invitati periodo	8.672	11.099	19.771
Inviti validi	7.747	9.896	17.643
Totale esaminati	5.911	6.944	12.855
%	76.3	70.2	72.9

L'adesione per distretto nel periodo in considerazione mostra una discreta variabilità territoriale passando da valori minimi del 67.4% per il distretto di Terni a valori del 77.6% per il distretto di Foligno.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate per Distretto al 31/12/2025.

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
Inviti validi Pap Test	315	262	108	138	88	36	947
Screenate Pap test	150	188	61	109	53	21	582
Inviti validi HPV test	5.900	4.672	1.897	2.146	1.588	493	16.696
Screenate HPV test	4.040	3.639	1.404	1.607	1.236	347	12.273
%	67.4	77.6	73.1	75.1	76.9	69.6	72.9

Sempre nello stesso periodo, la partecipazione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 45-49 anni e più bassa nella fascia di età 25-29 anni.

Screening citologico. Inviti, adesioni per fascia d'età al 31/12/2025.

Fascia età	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	1.155	1.668	2.043	1.823	2.867	3.405	3.407	3.403	19.771
Inviti Validi	946	1.442	1.772	1.633	2.547	3.059	3.109	3.135	17.643
Totale esaminati	582	923	1.321	1.244	1.976	2.250	2.293	2.266	12.855
%	61.5	64.0	74.5	76.2	77.6	73.6	73.8	72.3	72.9

Screening cervice uterina: Adesione per storia screening al 31/12/2025.

Storia di screening	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	88.6
Mai aderenti a invito precedente	31.1
Primi inviti	66.4

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale di adesione (88.6%) per le persone già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 66.4% per i primi ingressi, scende al 31.1% per i non aderenti ad invito precedente.

Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto

Il programma di screening del colon-retto è rivolto a uomini e donne dai 50 ai 74 anni di età e consiste in un intervento di prevenzione attiva mediante il test della ricerca del sangue occulto nelle feci (e successiva colonoscopia nei casi positivi) con ripetizione ogni 2 anni.

Nella USL Umbria 2 la popolazione target coinvolta nello screening coloretale è pari a 127.342 persone (64.863 arruolati al 31 dicembre 2025) con una distribuzione territoriale evidenziata nella seguente tabella.

Screening Colon Retto - Popolazione target per Distretto Anno 2025.

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNE- RINA	TOTALE USL UMBRIA 2
Popolazione target round 24-25	44.298	32.280	17.927	15.494	13.325	4.018	127.342
Popolazione target anno 2025	22.149	16.140	8.964	7.747	6.663	2.009	63.671

Al 31 dicembre 2025 gli inviti validi hanno coinvolto 61.780 persone, i dati parziali hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 36.1%. Sul totale degli aderenti, 1.133 soggetti (5.1%) hanno avuto un risultato positivo e sono stati, quindi, inviati ad ulteriore approfondimento tramite colonscopia.

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto al 31/12/2025.

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE USL UMBRIA 2
Invitati periodo	22.745	16.720	9.012	7.773	6.744	1.869	64.863
Inviti validi	21.664	15.964	8.661	7.260	6.503	1.728	61.780
Totale esaminati	6.811	6.550	3.003	2.945	2.447	561	22.317
% adesione	31.4	41.0	34.7	40.6	37.6	32.5	36.1

Come si evince dalla tabella precedente, l'adesione per distretto mostra una importante variabilità territoriale, infatti, si passa da valori minimi del 31.4% per il distretto di Terni a valori del 41.0% per il distretto di Foligno. L'adesione risulta percentualmente più alta nella fascia di età 70-74 anni (44.7%), mentre risulta molto più bassa (30.2%) nella fascia di età 50-54 anni (vedi tabella successiva).

Screening colon retto. Inviti, adesioni per fascia d'età al 31/12/2025.

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	TOTALE USL UMBRIA 2
N. invitati periodo	16.744	13.331	12.372	11.677	10.739	64.863
Inviti Validi	16.206	12.673	11.748	11.019	10.134	61.780
Totale esaminati	4.898	4.175	4.953	3.763	4.528	22.317
%	30.2	32.9	42.2	34.2	44.7	36.1

L'analisi dell'adesione per storia di screening conferma l'alta percentuale di adesione (67.3%) per le persone già fidelizzate al programma (aderenti ad invito precedente), si attesta al 29.8 % per i primi ingressi, scende al 6.5 % per i non aderenti ad invito precedente.

Screening colon retto: Adesione per storia screening al 31/12/2025.

Distretto di residenza	% aderenti
Aderenti ad invito precedente	67.3
Mai aderenti a invito precedente	6.5
Primi inviti	29.8

Tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico i risultati (parziali) relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto **hanno evidenziato 126 adenomi iniziali, 174 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi di grado displastico elevato) e 19 adenocarcinomi.**

Prevenzione Luoghi di Lavoro

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi PSAL (Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) del Dipartimento di Prevenzione (DP), che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro, al Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione (PNP e PRP), particolarmente in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio stress lavoro correlato e del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) e CLP (Classification, Labelling and Packaging).

Il 6 agosto 2020 in Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa n. 127 è stato adottato l'attuale PNP 2020-2025; tra i suoi macro obiettivi, l'M04 si prefigge di prevenire "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" mediante una serie di Programmi Predefiniti (PP) tra cui il PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", il PP06 "Piano mirato di prevenzione", il PP07 "Prevenzione in edilizia ed agricoltura" e il PP08 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro", PP09 "Ambiente, clima e salute". Per attuare tali Programmi è previsto l'utilizzo del "PIANO MIRATO DI PREVENZIONE" (PMP): si tratta di una tipologia di intervento che intende coniugare l'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA con l'ATTIVITÀ DI VIGILANZA propria dei SPAL con l'obiettivo di innalzare gradualmente, ma in un intero comparto nel suo complesso, il livello di prevenzione e sicurezza. Il PNP 2020-2025 è stato recepito dalla Regione Umbria con DGR n. 1308 del 29/12/2020 e con DGR n. 1312 del 22/12/2022 è stato approvato il "Piano regionale della prevenzione 2020-2025" (PRP).

Tra gli obiettivi regionali del 2025 è ricompresa anche la collaborazione dei Servizi alla attuazione dei PMP dei Programmi Predefiniti del PRP 2020-2025. Si tratta di un'attività complessa che ha previsto l'implementazione/realizzazione di molti punti del PRP.

In particolare per il Programma PP3 – "Luoghi di Lavoro che promuovono salute" le attività previste per il 2025 erano:

per il programma a - rivolto a aziende private e pubbliche NON SANITARIE:

- stilare, anche in collaborazione con le associazioni di categoria, un elenco di enti e aziende da coinvolgere;
- definire, anche in collaborazione con il livello regionale e con le strutture di promozione della salute della ASL, il repertorio dell'offerta di servizi di secondo livello (gruppi di cammino servizi per la disassuefazione dal fumo, dietologie etc.) a supporto delle attività di modifica degli stili di vita
- favorire l'ingaggio delle aziende / enti e supportarli nel percorso di adesione al programma a e in particolare

per il programma b – rivolto ad Aziende USL Umbria 1 e 2 a Azienda Ospedaliera di Perugia e Terni:

- le aziende USL e Ospedaliere della regione dovranno implementare con risorse proprie e proprio know how il programma b già avviato.

Nel territorio della USL Umbria 2, ad oggi, hanno aderito al programma 15 aziende di cui 3 sanitarie (azienda Ospedaliera di Terni, Casa della Comunità di Amelia USL Umbria2 e Dipartimento di Prevenzione di Foligno USL Umbria 2) per un totale di quasi 5400 lavoratori coinvolti.

Nel corso del 2025 è proseguita l'attività di ingaggio, assistenza e monitoraggio attivo a favore delle aziende già aderenti al programma e a quelle che hanno preso contatti con il nostro Servizio. Nello specifico sono stati effettuati incontri formali con le figure strategiche di 6 nuove aziende che hanno preso contatto con il nostro servizio con l'intento di aderire al programma e vi è stato un continuo supporto metodologico per l'attuazione del programma rivolto alle aziende già aderenti. E' stata valutata tutta la documentazione di rendicontazione inviata dalle aziende aderenti nel 2025 da parte del gruppo Promozione della salute delle ASL per il riconoscimento quali Luoghi di lavoro che promuovono salute WHP, formalizzato entro il 31 dicembre 2025: 13 aziende, sono risultate in linea con gli obiettivi previsti. Il 30 ottobre 2025 presso la sala d'Onore di palazzo Donini si è

tenuta la premiazione delle aziende che hanno ottenuto il riconoscimento di “Luogo di lavoro che promuove salute” per l’anno 2024. Sono proseguite le iniziative di comunicazione in collaborazione con le associazioni di categoria per diffondere la conoscenza del programma da parte delle aziende del territorio e promuoverne il coinvolgimento. In particolare in collaborazione con INAIL e con la Comunità HSE di Confindustria Umbria, il 29 maggio 2025 si è svolta una iniziativa di informazione alle imprese presso l’azienda Meccanotecnica Umbra rispetto al programma LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO LA SALUTE, con l’obiettivo di favorirne la diffusione; si è partecipato al Progetto INAIL “SI.IN.PRE.SA.” SICUREZZA, INFORMAZIONE, PREVENZIONE E SALUTE tenutosi a Foligno il 20-21 novembre 2025 ed in una sessione dedicata è stato dato spazio alla descrizione del programma. Infine è stato organizzato il corso di formazione “Il Counseling motivazionale breve sanitario: uno strumento per la promozione della salute e per le relazioni di cura. Impieghi da parte del medico competente nella promozione della salute negli ambienti di lavoro” svoltosi l’11 novembre 2025 presso la Sala “Dante Colletta” Ospedale MVT – Pantalla di Todi. Personale del Servizio PSAL ha contribuito infine alla realizzazione del “Corso per conduttori di gruppi di cammino, “Walking Leader” svoltosi presso il Dipartimento di Prevenzione di Foligno il 16 e 17 dicembre 2025

Si è partecipato a numerosi incontri finalizzati alla costruzione con Punto Zero scarl della struttura della piattaforma per l’iscrizione delle aziende e la rendicontazione delle azioni del programma WHP

Per il PP06 (PMP: Sicurezza del lavoro nella movimentazione merci attraverso carrelli elevatori; Utilizzo in sicurezza delle macchine nel comparto metalmeccanico e Controllo dell’esposizione a sostanze chimiche nelle falegnamerie), PP07 (PMP: Rischio cadute dall’alto nel comparto edilizia; Rischio ribaltamento mezzi agricoli) e PP08 (PPM: Rischio SLC e di episodi di violenza nel settore delle cooperative sociali e in altri comparti; Rischio cancerogeno nel settore delle imprese addette alla bonifica di materiali contenenti amianto; Rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto lavorazioni carni) è previsto:

- elaborare i dati delle schede di autovalutazione acquisite dalle aziende, costruire un report utile anche ai fini di una valutazione di efficacia e inviarlo al Servizio Prevenzione;
- definire per ciascun PMP una lista di aziende da controllare selezionate sulla base di criteri predefiniti ed esplicitati dando comunque priorità alle aziende NON responder e a quelle che hanno riportato i punteggi più bassi nella autovalutazione.
- effettuare le attività di informazione e assistenza previste.
- completare la vigilanza con le modalità previste dal Piano Mirato di Prevenzione, verificando l’aderenza alla buona prassi, nelle aziende selezionate secondo gli obiettivi numerici stabiliti;
- archiviare le informazioni nel file predisposto dal livello regionale.

Con l’obiettivo di dare attuazione ai Programmi Predefiniti PP6, PP07, PP08 del PRP 2020-2025, i GdL hanno inserito/inviato le schede di autovalutazione pervenute ai Servizi e le liste di controllo della vigilanza nel file excel regionale finalizzato all’elaborazione/restituzione dei risultati, definito la lista di aziende da verificare ed effettuato l’attività di vigilanza secondo quanto definito dal Piano Regionale della Prevenzione.

Per il gruppo trasversale relativo alla Sorveglianza Sanitaria PP07/PP08, è stato predisposto l’elenco dei medici competenti da controllare per ciascuna ASL nel corso dell’anno 2025 secondo i criteri predefiniti e pubblicati nella premessa del documento di Buone Pratiche (n.5 MC da controllare per ciascuna ASL nell’anno 2025). Ciascuna ASL ha individuato l’azienda presso la quale effettuare il controllo dell’attività del MC rispetto alle Buone Pratiche pubblicate e ad oggi risultano essere stati effettuati: N. 5 controlli su 5 da parte dello PSAL ASL n.2.

Complessivamente per i PMP al 30/09/2025 sono stati effettuati interventi di vigilanza in n. 99 aziende.

Sono state inoltre effettuate le attività di formazione alle imprese/medici competenti:

- Spirometria: protocollo per una corretta esecuzione e lettura - 18/09/2025;
- Formazione imprese per R dei PMP del PP6 comparto logistica e trasporto merci- 11/12/2025;
- Corso “Rischio da stress lavoro correlato nelle scuole: il nuovo metodo di valutazione (Formazione scuola per PP8)” 27/10/2025.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati (al 31/12/2025). Azienda USL Umbria n.2

ZONA	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto, Foligno, Spoleto, Valnerina	1800	1748	1140	1175	165	260

Indagini malattie professionali e inchieste infortuni (al 31/12/2025). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2024	2025	2024	2025
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto, Foligno, Spoleto, Valnerina	45	27	49	52

Attività di vigilanza su cantieri edili (al 31/12/2025). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	CANTIERI NOTIFICATI		CANTIERI CONTROLLATI		VERBALI	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto, Foligno, Spoleto, Valnerina	3090	2792	801	793	117	192

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia (al 31/12/2025). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	UNITÀ PRODUTTIVE CONTROLLATE		VERBALI	
	2024	2025	2024	2025
Distretti: Terni, Narni Amelia, Orvieto, Foligno, Spoleto, Valnerina	308	430	48	68

Nel 2025 il servizio PSAL ha effettuato n. 39 attività di igiene industriale per un totale di 414 misurazioni effettuate riguardanti il rischio rumore, rischio vibrazioni (nell'ambito del progetto di produttività aggiuntiva anno 2025), valutazione dell'efficacia sugli impianti di aspirazione e valutazioni microclimatiche.

In aggiunta sono state effettuate tre indagini (per un totale di 30 misure) per la valutazione della qualità dell'aria all'interno degli istituti scolastici del territorio della azienda USL Umbria 2, in collaborazione con la UOC Igiene e Sanità Pubblica (nell'ambito del progetto studio approvato con Prot. 52119/2024). Tutti i dati ottenuti nello studio sono stati elaborati ed i risultati sono stati esposti durante il convegno "Il ruolo del dipartimento di prevenzione in ottica one-health" che si è tenuto a Terni il 13/13 giugno 2025 e al "87° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro SIML" tenutosi a Bologna dal 1-3 ottobre 2025.

Per quanto riguarda le azioni rispetto al Piano Regionale di controllo REACH-CLP-BPR, in coerenza con il Piano Regionale di Controllo, sono stati condotti sei interventi di vigilanza.

Sono stati inoltre garantiti gli obiettivi del Piano nazionale di controllo sull'immissione in commercio e utilizzo dei Fitosanitari con il controllo di 23 rivendite e 19 aziende utilizzatrici.

Per quanto riguarda specificatamente le attività sanitarie, oltre alle attività previste dal Piano Mirato (vedi sopra), in n. 58 aziende è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie e sono stati esaminati collegialmente 41 ricorsi avversi il giudizio del medico competente.

In merito all'“Ambulatorio disagio lavorativo”, funzionalmente correlato al Servizio PSAL, è stata definita la Revisione 01 della Procedura Ambulatorio Disagio Lavorativo (27/12/2024), che delinea il percorso di accoglienza dei lavoratori che risiedono o lavorano nel territorio della AUSL Umbria 2 e che segnalano situazioni di disagio lavorativo legato a situazioni di mobbing, stress lavoro correlato, molestie morali, persecuzioni e violenze psicologiche, in ottemperanza a quanto previsto dalle Leggi Regionali n. 11/2015 e n. 9/2018 e dalla Delibera del Direttore Generale dell'AUSL Umbria 2 n. 1209 del 31/12/2013. Al 30/09/2025 si sono rivolti all'ambulatorio n. 40 lavoratori di aziende private/Enti pubblici, di cui n. 22 sono stati presi in carico dal referente Psicologo dell'ambulatorio (cui vanno sommati n. 8 lavoratori che avevano iniziato il percorso diagnostico/terapeutico presso l'ambulatorio antecedentemente, per un totale di 48 lavoratori). Dei lavoratori in carico all'ambulatorio, n. 2 sono stati inviati al DSM per un supporto terapeutico e/o diagnostico aggiuntivo, n. 3 sono stati inviati presso il Servizio PSAL per una accoglienza sanitaria/richiesta di informazioni in merito alla normativa (D.Lgs. 81/08)/formalizzazione di esposto/segnalazione. Per n. 4 lavoratori sono state attivate indagini psicodiagnostiche nel sospetto di condizione psicopatologica correlabile a situazioni di mobbing. Sono state infine effettuate n. 5 sedute di visita da parte del collegio medico multidisciplinare interno della Usl Umbria 2 (costituito da medico del lavoro SPSAL, medico legale e psichiatra) per i casi di sospetto mobbing, con il compito di accertare la malattia e verificarne la possibile correlazione con azioni di mobbing; tutti e 5 i casi sono stati definiti nel corso del 2025 e in 1 caso, dopo la definizione, sono state avviate le attività di vigilanza di competenza del Servizio PSAL.

Per quanto riguarda l'“Ambulatorio ex esposti amianto di natura occupazionale” sono stati sottoposti agli accertamenti previsti nel protocollo di sorveglianza sanitaria 23 lavoratori con pregressa esposizione ad amianto. Otto pazienti sono stati inoltre sottoposti ad HRTC del torace come esame di II livello e in un caso, per il riscontro di placche pleuriche e asbestosi, sono stati redatti la denuncia-segnalazione di malattia professionale ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 e s.m.i., primo certificato di malattia professionale e referto all'Autorità Giudiziaria ai sensi degli art. 365 c.p. e 334 c.p.p.

Nel periodo estivo, a seguito dell'Ordinanza della Regione Umbria N° 1 del 13/06/2025 relativa alle misure di prevenzione per l'attività lavorativa nel settore agricolo e florovivaistico, nonché nei cantieri edili all'aperto in condizioni di esposizione prolungata al sole, come misura straordinaria per tutelare la salute dei lavoratori durante l'ondata di caldo estivo nei settori più a rischio il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) dell'AUSL Umbria 2, che quotidianamente si occupa della prevenzione e del controllo dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ha svolto attività di vigilanza presso cantieri edili ed aziende agricole del territorio di pertinenza, finalizzata anche alla verifica del rispetto della misura straordinaria prima citata.

Nel primo semestre, inoltre, è stato siglato il Protocollo di Intesa per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la Prefettura di Terni e i protocolli e linee di intervento per le indagini di malattia professionale e per le indagini infortuni con la Procura della Repubblica di Spoleto.

Sono state infine revisionate le seguenti procedure:

- Indagine di iniziativa per malattia di sospetta origine professionale;
- Ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 41 comma 6 D.Lgs 81/08 e s.m.i.);
- Ambulatorio disagio lavorativo Rev. 01.

Macroarea della Sicurezza Alimentare: Servizio di “Igiene degli Alimenti e della Nutrizione”

Proseguendo nella direzione consolidata negli anni, che si è dimostrata non solo adeguata alle esigenze della normativa, ma anche efficace all'operatività di tutto il personale coinvolto nell'ottica della tutela della salute pubblica, si intende perseguire e raggiungere i seguenti obiettivi.

- Rivisitazione e miglioramento della programmazione e delle frequenze dei C.U. previste dalla D.G.R. 1274/2017 sulle frequenze dei controlli ufficiali sulle imprese in base al livello di rischio. A tal proposito si è perfezionata, utilizzando le tabelle prodotte dal SIVA, una modalità di elaborazione dati presente sul cruscotto dello stesso, l'applicativo DAS Regione Umbria, che permette di individuare i programmi, i periodi e le attività che si svolgono all'interno di ogni singolo stabilimento. Ciò consentirà l'implementazione delle attività integrate di controllo ufficiale (ispezioni ed Audit) tra i Servizi IAN-IAOA, al fine di garantire un'ottimizzazione delle risorse, e una diversificazione degli interventi, la multi professionalità, la qualità e la coerenza alle vere esigenze di controllo, che vanno dalla semplice verifica ad atti complessi ed impegnativi come appunto le ispezioni e gli Audit

- Nella tabella sottostante la stratificazione degli esercizi in base al livello di rischio.
- Programmazione in ai sensi della D.D 8468 del 2015 che disciplina “chi fa cosa” per tutte le attività del Servizio IAN comprese le attività rese su richiesta dell’utenza

LIVELLO DI RISCHIO	ESERCIZI ATTIVI	ESERCIZI ATTIVI TEMPORANEAMENTE	TOTALE
Rischio basso	4.979	972	5.951
Rischio medio	2.720	488	3.208
Rischio elevato	74	63	137
Non indicato	5	49	54
Totale	7.778	1.572	9.350

- Le elaborazioni di stratificazione per livello di rischio e tipologia di attività sono state approntate tenendo presente l’attività principale. Numerosi stabilimenti tuttavia hanno la caratteristica di svolgere più attività; ciò va ad incidere sulla classificazione del livello di rischio
- Nel periodo considerato sono stati effettuati sopralluoghi così come sotto riportato:

LIVELLO DI RISCHIO				
TIPO	BASSO	ELEVATO	MEDIO	TOTALE
ALLERTA	66	4	59	129
NON PROGRAMMATO	29	9	38	75
PROGRAMMATO	200	8	181	389
TOTALE	295	21	278	594

- Sopralluoghi effettuati dal 1 gennaio 2025 al 31 dicembre 2025

Livello di rischio	Motivo Sopralluogo	n Imprese	n Sopralluoghi	n Prescrizioni	n Sanzioni	n Denunce
BASSO	CONTROLLI PER ALLERTA	66	83	0	0	0
	PIANO PRELIEVI	29	37	10	14	0
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	200	223	27	7	0
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	66	83	0	0	0
		295	343	37	18	0
ELEVATO	CONTROLLI PER ALLERTA	4	5	0	0	0
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	9	12	1	2	0
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	8	16	2	2	0
		21	33	3	4	0

MEDIO	CONTROLLI PER ALLERTA	59	82	0	0	0
	PIANO PRELIEVI	38	49	12	6	1
	SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	181	231	38	7	2
	SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	278	362	50	13	3
TOTALE		594	738	90	35	3

- La tabella sovrastante riporta il numero di controlli effettuati divisi per livello di rischio e tipologia di sopralluogo. I numeri rappresentati sono stati ottenuti dall'extrapolazione degli esercizi attivi a fine dicembre 2025. Nella colonna "sopralluoghi" sono rappresentati i sopralluoghi effettuati a prescindere dal numero degli stabilimenti controllati, che sono invece indicati nella colonna precedente. I valori rappresentati si riferiscono alle attività principali, mentre il sistema è in grado di registrare anche le attività secondarie, che per motivazioni puramente pratiche, non possono essere enumerate in questa trattazione. Numerose imprese sono state controllate più volte nel corso dell'anno per verifiche e controllo dell'adeguamento a prescrizioni impartite, controlli consecutivi ad allerte, ecc.
- Gli esercizi visitati sono stati n.594, nei quali sono stati effettuati n. 738 sopralluoghi. Questi dati sono in linea con il Budget 2025 che prevedeva n. 600 esercizi da sottoporre ad ispezione.
- Tra i controlli ufficiali si annovera anche l'audit. Con specifico programma di audit sono stati estratti n. 3 stabilimenti di grandi dimensioni tutti svolti. Per questo anno, il programma degli Audit presso i laboratori di autocontrollo prevede n. 2 controlli anche questi effettuati.
- Come da obiettivo di Macroarea della Sicurezza Alimentare sono stati pianificati, organizzati ed eseguiti controlli congiunti con il Servizio IAOA "Igiene degli alimenti di origine animale", presso imprese su cui insistono competenze di entrambi; sono state realizzate congiuntamente procedure come la gestione dei sistemi di allerta e delle NIA, e prelievo campioni.
- Sulla base dell'accordo il Questore di Terni, sono state effettuati n. 37 controlli congiunti con IAN-IAOA espletati nei mesi di ottobre, novembre e dicembre che hanno dato origine a n. 5 provvedimenti di sospensione dell'attività.
- Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state riscontrate n.90 anomalie (prescrizioni), n. 35 provvedimenti amministrativi (sanzioni) e n. 3 denunce all'autorità giudiziaria. Sono stati effettuate in totale n. 22 sospensioni temporanee di attività.
- La maggior parte delle prescrizioni sono state effettuate nelle imprese di ristorazione con master list F.2.1 ed F. 2.2 (ristoranti e bar), mentre le sanzioni hanno visto coinvolte maggiormente il settore del commercio (master list E. 3.1- G.2.1 e G.2.2).
- La tabella sottostante mostra, invece, la distribuzione dei sopralluoghi in base alla tipologia di intervento

Motivo Sopralluogo	n Imprese	n Sopralluoghi	n Prescrizioni	n Sanzioni	n Denunce
CONTROLLI PER ALLERTA	129	170	0	0	0
SOPRALLUOGHI NON PROGRAMMATI	75	99	23	25	1
SOPRALLUOGHI PROGRAMMATI	389	468	67	13	2

- I provvedimenti amministrativi adottati sono stati 90 prescrizioni, 38 sanzioni amministrative, n. 3 denunce all'autorità giudiziaria e n. 22 sospensioni temporanee dell'attività ai sensi dell'art. 138 del Reg. UE 2017/625.
- Per quanto riguarda il programma campioni alimenti, considerato che il PCRP rappresenta un LEA, si è ritenuto opportuno effettuare il 100% dei campioni previsti, così come concordato ad ogni inizio anno; il numero dei campioni effettuati alla data del 31 dicembre 2025 è di n. 325 sui 324 previsti e risulta in linea con gli obiettivi di budget. Un campione di Additivi tal quali "aromi di affumicatura" assegnato al Servizio IAOA è stato eseguito dal Servizio IAN per mancanza di matrice. Su tutti i campioni svolti non sono risultate conformità
- La tabella sottostante mostra la ripartizione dei campioni nei vari piani

Gruppo	Frequenza
1. controllo ufficiale nelle acque minerali	52
2.1 Programma di controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti- (ambito regionale)	30
2.2 Programma di controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti-piano nazionale (Ambito extra-regionale, europeo e Paesi terzi)	19
3.1 Programma coordinato comunitario + programma nazionale (misto) ambito regionale	1
3.2 Programma coordinato comunitario + programma nazionale (misto) ambito extra regionale	3
3.3 programma coordinato comunitario	1
5. controllo ufficiale presenza OGM	6
6. controlla alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	3
9. ricerca contaminati di origine ambientale ed industriale in alimenti ai sensi del Reg (UE) 2023/915	14
10. ricerca contaminanti agricoli e tossine vegetali naturali negli alimenti (ai sensi del Reg UE 2023/915)	45
11. Programma di monitoraggio di contaminanti agricoli e tossine vegetali in alimenti non ricompresi nel Reg UE 2023/915	16
12. Programma di monitoraggio di contaminanti ambientali e industriali in alimenti non regolamentati	1
13. ricerca contaminati radioattivi	14
14. MOCA	16
15. ricerca allergeni	13
16. claims nutrizionali	6
17. rischio microbiologico conserve e semiconserve	2
18. controllo dei composti polari nell'olio di frittura	17
20. controllo degli additivi e degli aromi alimentari negli alimenti e sostanze di cui all'all. III del Reg CE 1334/2008	11
21. parametri di sicurezza alimentare	15
22. parametri di sicurezza alimentare LL GG Reg CE 882/04 e 854/04	15
24. criteri di igiene di processo stabiliti dalle linee guida ai sensi del Reg. CE 854/04	18
26. controllo produzione primaria in alimenti di origine non animale	7
Totale	325

- I campionamenti eseguiti su matrici alimentari sono stati quelli previsti dal piano integrato pluriennale della Regione Umbria per all'anno 2025; essi riguardano analisi degli oli di oliva, dei vini, analisi microbiologiche delle acque minerali, ricerca allergeni, monitoraggi; particolare attenzione è stata rivolta alla presenza dei residui dei pesticidi delle matrici alimentari vegetali in ambito regionale ed extraregionale. Sono stati campionati alimenti della prima infanzia e alimenti a base di soia e di mais per scoprirne la presenza di OGM (senza risultati sfavorevoli) e il tasso di radioattività su alcuni alimenti colti in natura (funghi epigei spontanei). Nell'ambito del piano integrato regionale sono ricomprese le analisi delle acque minerali sia chimiche che microbiologiche secondo lo schema previsto nell'allegato B. In totale sono stati effettuati n. 325 campioni sui 324 previsti dal piano nei quali ad oggi non sono state riscontrate non conformità.
- Rivisitazione ed applicazione di tutte le procedure fino ad oggi condivise, anche alla luce della nuova normativa, pertinenti alle attività specifiche del Servizio (nuova procedura per il rilascio delle attività di export dei prodotti delle aziende che insistono sul territorio) e secondo gli obiettivi ed il percorso contemplati dal Sistema di Qualità con l'obiettivo di perseguire l'accreditamento dei Servizi a garanzia della qualità e trasparenza delle attività svolte. Nell'anno sono in programma l'aggiornamento di n. 2 procedure congiuntamente ad altri servizi del Dipartimento.

- Realizzazione di programmi di lavoro che tengano presenti le esigenze della prevenzione della corruzione (alternanza delle coppie e dei territori) e della trasparenza, promuovendo azioni di diffusione dell'attività svolta e del significato annesso alla promozione della salute. Nell'anno in corso non sono pervenute notifiche di incompatibilità e conflitto di interesse da parte del personale ispettivo.
- Consolidare le procedure che hanno portato ad uniformare e centralizzare, su base aziendale, i processi amministrativi su tutto il territorio della USL Umbria n. 2, ponendo particolare attenzione alla realizzazione e all'applicazione della procedura dipartimentale per la gestione dei pagamenti previsti dal D. Lgs. 32/2021. Per il D.lgs 32/2021 il servizio IAN ha adottato la procedura congiunta con il servizio IAOA uniformando modalità ed azioni su tutto il territorio della USL accentrando le operazioni amministrative presso la sede centrale di Terni.
- Uniformare su base aziendale e migliorare la gestione delle "allerte" con l'applicazione delle procedure atte ad uniformare i comportamenti di tutto il personale coinvolto ed ottimizzare i tempi di intervento. Tutte le allerte pervenute dal 1 gennaio ad oggi sono state trattate nel rispetto dei tempi e della procedura compreso l'inserimento dei dati nella piattaforma iRASFF.
- Accanto alla parte della sicurezza alimentare, quella tradizionale, sono stati esaminati tutti i menù in vigore negli asili nido e nelle scuole materne, con validazione di n. 42 nuovi menù, rilevando non conformità e suggerendo l'adozione delle linee guida regionali partendo da un lavoro di gruppo che ha visto come protagonisti tutti i soggetti interessati.
- Infine sono stati rilasciati n. 708 certificati per esportazione di alimenti all'estero.
- Continua l'attività dell'ispettorato micologico in termini di cernita e di esami per aspiranti venditori, di consulenza per le aziende e di interventi a richiesta dei PS dei vari presidi ospedalieri in caso di sospetta intossicazione da funghi tossici/velenosi. Nel corso della stagione 2025 sono stati effettuati n. 299 controlli di commestibilità ai privati per un totale di 360,5 Kg di funghi; sono stati rilasciati n. 143 certificazioni per la vendita per un totale di 2.089 Kg; sono stati effettuati n. 8 interventi su chiamata del Pronto Soccorso; in fine sono stati effettuati n. 4 esami di rinnovo attestato di idoneità alla vendita dei funghi;
- In relazione ai progetti di promozione della salute in cui è coinvolto il Servizio, (spreco alimentare nelle mense scolastiche e la corretta alimentazione nelle residenze assistite, OKKIO alla salute ecc.), sono state sottoposte ad ispezione per la verifica della rispondenza dei menù n. 20 mense (tra scolastiche e residenziali) in linea con quanto indicato nel budget.
- Nonostante l'assenza ormai cronica e continuamente segnalata di personale Dirigenziale che mette a repentaglio tutte le attività del servizio ed in particolare il prosieguo delle iniziative intraprese in tema di sorveglianza nutrizionale, si segnala, che in data 01 Febbraio 2021 la scrivente, su candidatura della Regione Umbria, è stata nominata quale componente del Tavolo tecnico sulla Sicurezza Nutrizionale del Ministero della Salute (TaSIN) e in data 27 Maggio 2021 con D.D. n. 5117 è stata nominata Coordinatore organizzativo e gestionale TaRSIN –Tavolo tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale.
- Inoltre, in data 27 Luglio 2023 la scrivente è stata individuata dal Direttore Sanitario su richiesta della Regione come referente aziendale per le malattie trasmesse dagli alimenti ed in data 07/08/2023 con DGR n. 841 è stato costituendo un tavolo tecnico Regionale per la revisione delle Linee guida per le malattie trasmesse da alimenti (MTA), in collaborazioni con la USL Umbria 1, l'Azienda Ospedaliera di Perugia, l'Azienda Ospedaliera di Terni e la Regione.
- Inoltre, in data 07/08/2023 con DGR n. 841 è stato costituendo un tavolo tecnico Regionale per la revisione delle Linee guida per le malattie trasmesse da alimenti (MTA), in collaborazioni con la USL Umbria 1, l'Azienda Ospedaliera di Perugia, l'Azienda Ospedaliera di Terni e la Regione.
- Inoltre, inottemperanza al Piano Sanitario Regionale, il servizio IAN è coinvolto nel PL12 e collabora anche agli obiettivi regionali previsti dal PL 12; inoltre ha partecipato ai corsi WHP.
- Sempre in collaborazione con la USL Umbria 1 e la Regione si sta ultimando il tavolo tecnico per la revisione della DGR sulle acque minerali.

Macroarea della Sicurezza Alimentare – Servizio di “Igiene degli Alimenti di Origine Animale”

Il Servizio Veterinario di “Igiene degli Alimenti di Origine Animale” ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, riconfezionamento, trasporto, commercializzazione fino alla somministrazione ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg. UE 2017/625, il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari riconosciute e registrate di propria competenza.

L’attività di controllo sulle imprese alimentari è proseguita come previsto da norme comunitarie e dalla DGR 1274/2017, con attività di controllo ufficiale programmate ed effettuate in base al punteggio di rischio (alto, medio e basso) attribuito a ciascuna impresa alimentare a seguito della categorizzazione del rischio.

Per quanto concerne l’attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione, nel 2025 è stata mantenuta l’attività di controllo garantendo, durante le diverse fasi di lavorazioni, la presenza costante di almeno un Veterinario Ispettore per ogni stabilimento, supportato anche dalla presenza di personale della “specialistica ambulatoriale”.

Anche l’attività presso gli stabilimenti riconosciuti ha tenuto conto dei nuovi Regolamenti Comunitari e della diversa organizzazione dei controlli ufficiali (ispezioni, verifiche monitoraggi, audit), con il mantenimento ed il potenziamento dello strumento dell’AUDIT, nei controlli presso i laboratori di sezionamento carni fresche e presso laboratori di autocontrollo. Nel III trimestre sono stati effettuati 449 ingressi per controlli ufficiali c/o stabilimenti con riconoscimento comunitario.

Sono stati eseguiti n. 34 audit su n. 34 programmati presso stabilimenti riconosciuti e n. 37 categorizzazioni del rischio di stabilimenti riconosciuti; sono stati eseguiti n. 8 audit su n. 8 programmati presso imprese registrate e laboratori di autocontrollo.

Presso gli Stabilimenti Riconosciuti e le imprese registrate è stata garantita attività di sorveglianza, per quanto concerne i piani obbligatori costituenti i LEA e precisamente PNR PRIC.

In dettaglio, sono stati eseguiti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale:

- Piano Nazionale Residui (PNR)
Al 31/12 sono stati eseguiti n. 97 campioni
- Piano Regionale Alimenti (PRIC)
Al 31/12 sono stati eseguiti n. 146 campioni
- Piano Monitoraggio BSE
- Piano Monitoraggio Scrapie
Al 31/12 sono stati eseguiti n. 70 campioni
- Piano Monitoraggio Antimicrobici;
Al 31/12 sono stati eseguiti n. 7 campioni
- Piano di controllo della Salmonellosi nei mattatoi
Al 31/12 sono stati eseguiti n. 62 tamponi

A seguito di esiti non conformi di n° 15 campionamenti ufficiali del PRIC, sono stati effettuati controlli ufficiali non programmati presso le imprese oggetto di prelievo per l’adozione di provvedimenti successivi, quali prescrizioni e atti conseguenti, finalizzati anche all’adozione di provvedimenti per l’estinzione in via amministrativa di reati depenalizzati a seguito della riforma Cartabia, fermi ufficiali, disposizioni dell’Autorità competente e Comunicazioni di notizie di reato alla Procura della Repubblica competente per territorio.

Si è confermato l’obiettivo della dematerializzazione dei controlli ufficiali in Sanità pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare mediante utilizzo di sistemi informatici.

Sono stati distribuiti a tutti gli operatori gli strumenti per la dematerializzazione quali tablet e relativa scheda per connessione.

Il personale è stato impegnato in altre attività non programmate come:

certificazione per export di alimenti OA e controlli disposti Uvac(n 230 certificati emessi);

ispezioni non programmate (n. 144);

controlli allerta (N.137)

dette attività prevedono verifiche, sopralluoghi e provvedimenti successivi (es: imposizione di prescrizioni, sequestri, sanzioni e comunicazioni di notizia di reato alle Procure).

In riferimento alle attività non programmate, sono stati effettuati controlli ufficiali, non programmati, a seguito di notifica di n° 53 casi di tossinfezioni alimentari che hanno visto il personale impegnato in attività amministrative e penali, queste ultime svolte in qualità di ufficiali di polizia giudiziaria, su delega della Procura della Repubblica di Terni. In dettaglio, sono stati eseguiti: n° 28 ispezioni non programmate, n° 4 campionamenti extra piano, n° 4 fermi ufficiali, n° 1 sequestro penale, n° 12 escussioni a sommarie informazioni di persone informate sui fatti, n° 2 acquisizioni di documentazione sanitaria presso un laboratorio di analisi privato e presso l'Azienda Ospedaliera di Terni, queste ultime attività, sono state svolte in collaborazione con il personale del Comando Carabinieri Nas di Perugia.

Inoltre, a seguito delle disposizioni ministeriali, diramate con nota DGSAN 34260 del 12.08.2025, "*Misure di prevenzione e controllo del botulismo alimentare in seguito a focolai segnalati in Italia (agosto 2025)*", sono stati effettuati n° 26 controlli ufficiali non programmati presso attività di vendita ambulante di prodotti alimentari.

Sono stati avviati dal 2024 i seguenti 2 progetti finanziati con i fondi del Decreto Lgs. 32/2021 al fine del miglioramento dell'efficacia dei controlli ufficiali mediante potenziamento delle attività di controllo ufficiale sul territorio:

1) ATTIVITA' SU RICHIESTA DELL'OPERATORE IN ORARIO NOTTURNO E/O FESTIVO NELLE IMPRESE ALIMENTARI PRESENTI NEL TERRITORIO DELLA USLUMBRIA 2

Il progetto è stato attivato a seguito di richieste di prestazioni provenienti da attività produttive, in particolare dai mattatoi che macellano in orario notturno o festivo.

Infatti, va considerato che non sempre i controlli ufficiali vengono richiesti ed effettuati in orario di servizio, molto spesso, per ragioni derivanti da esigenze dell'OSA, si rende necessaria l'esecuzione del controllo, su richiesta, in orario notturno (successivamente alle ore 18 e fino alle ore 6,00).

Nel 2025 sono stati richiesti ed effettuati n. 10 interventi.

2) CONTROLLO UFFICIALE DI ALIMENTI E BEVANDE IN ATTIVITA' OPERANTI NEI GIORNI FESTIVI O IN ORARI NOTTURNI PRESENTI SUL TERRITORIO USLUMBRIA2

Tale progetto si è reso necessario al fine di poter effettuare controlli ufficiali su imprese del settore alimentare che svolgono la loro attività in orari non coincidenti all'orario di servizio, in particolare nei giorni festivi o in orario notturno.

Nel 2025 sono stati effettuati n. 16 controlli ufficiali su imprese di ristorazione nell'ambito di fiere e sagre, alcuni dei quali congiuntamente ai Carabinieri del Comando Nas di Perugia, che hanno comportato la rilevazione di n. 6 non conformità alle quali hanno fatto seguito provvedimenti prescrittivi e n° 1 provvedimento di sospensione dell'attività.

Infine, per presentare tale progetto, a marzo 2025 è stato organizzato un incontro al quale è intervenuto il personale del Servizio, insieme a quello dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche e del Comando Carabinieri Nas dell'Umbria.

L'iniziativa "Focus sulla filiera delle carni di selvaggina selvatica / cinghiali: biodiversità, criticità e risorse - esposizione dei risultati dei controlli ufficiali", ha previsto la presentazione del progetto di potenziamento e miglioramento dell'efficacia dei controlli ufficiali sul territorio, lungo la filiera della produzione delle carni di selvaggina cacciata, anche alla luce delle attività di verifica messe in campo nell'anno passato, congiuntamente con i Carabinieri del Nas di Perugia.

I dati di contesto e di attività aggiornati al 31.12.2025 vengono riportati nelle tabelle allegate.

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione. Anni 2015-2025

ATTIVITA'	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mattatoi presenti	9	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5
Macellazioni Carni Rosse (UGB)	16.937	16.058	16.407	16.837	18.509	13.809	14.109	15.059	14.582	13.969	14.268

Macellazioni Carni Bianche (UBE)	1.457	1.712	1.879	1.875	1.838	1.776	1.843	1.605	1.892	1.808	2.120
Test BSE	18	15	16	26	27	15	3	0	0	0	0
Test scrapie	140	203	174	172	230	170	83	60	108	77	70
Prelievi effettuati (PNR)	142	127	114	109	150	116	93	111	135	99	103
Provvedimenti amministrativi adottati	22	23	16	5	6	1	6	7	5	5	4
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	0	4	2	1	0	2	3	2	3	2	4
Ispezioni suini macellati a domicilio	2.213	2.033	1.492	1.755	1.699	2.137	2.128	1.960	1.903	1.832	1.621
Ispezioni cinghiali abbattuti	7.775	9.618	9.052	8.432	9.356	6.752	11.818	9.139	9.907	11.996	14.159

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale. Anni 2015-2025

ATTIVITA'	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stabilimenti presenti	73	73	67	73	81	78	81	79	78	77	78
Ingressi per vigilanza e controllo	890	799	774	312	362	224	258	225	286	341	449
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	25	19	21	12	14	11	38	17	38	31	33
Prelievi effettuati (PRA)	26	21	28	22	21	23	31	14	41	23	19
Provvedimenti amministrativi adottati	22	55	35	27	31	24	21	29	36	29	36
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04). Anni 2015-2025

ATTIVITA'	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Esercizi commerciali presenti e trasporti	1.160	1.167	1.058	1.070	1.159	867	892	930	945	901	935
N. ispezioni su imprese registrate comprensive congiunte IAN programmate da iaoo	-	-	653	649	563	242	647	612	483	586	880

(controlli allerta/ispezioni/verifiche prescrizioni)											
Prelievi effettuati (PRA)	56	64	97	82	115	123	104	129	115	124	138
Provvedimenti amministrativi adottati	134	114	137	48	64	28	97	100	108	115	226
Segnalazioni Autorità Giudiziaria per illeciti penali	5	1	2	4	3	5	4	4	4	8	13

Servizi IAOA: Attività di Ispezione Produzioni Primarie. Anni 2015-2025

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
UGB di animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni rosse	16.937	16.058	16.407	16.837	18.509	13.809	14.109	15.059	14.582	13.969	14.268
UBE animali posti a visita sanitaria in stabilimenti di macellazione carni bianche	1.457	1.712	1.879	1.875	1.838	1.776	1.843	1.605	1.892	1.808	2.120
n. suini privati + cinghiali controllati (visita ed esame trichinoscopico)	9.971	11.235	10.756	10.187	11.055	8.889	13.946	11.099	11.810	13.828	15.780
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (piani controllo/sorveglianza)	346	414	392	427	586	366	337	236	364	238	248
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	0	0	0	2	6	0	25	1	14	0	10
% campioni alimenti di origine animale non idonei (piani controllo/sorveglianza)	-	-	-	0.5%	1%	0	7%	0.4%	4%	0	4%

Servizi IAOA: Controllo Stabilimenti riconosciuti. Anni 2015-2025

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
n. controlli effettuati aziende di lavorazione, trasformazione, deposito di alimenti di origine animale soggette a controllo sistematico	855	798	774	177	183	78	193	225	286	341	449
n. campioni alimenti di origine animale effettuati	25	28	28	22	12	29	83	14	46	27	23
n. camp. alimenti di origine animale non idonei	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4

% campioni alimenti di origine animale non idonei	-	-	-	-	0	0	0	7%	4%	3.7%	17%
---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	------	-----

Servizi IAOA: Attività di Vigilanza Aziende registrate. Anni 2015-2025

INDICATORI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
n. aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministr. alimenti/bevande controllate	579	504	389	475	497	202	637	405	312	367	663
n. aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	136	104	63	109	71	42	77	98	108	123	221
% aziende di produzione, trasformazione, confezionamento, distribuzione e somministrazione di sottoposte a vigilanza non a norma alimenti e bevande	23%	21%	16%	23%	14%	21%	12%	24%	32%	33%	33%
n. sopralluoghi effettuati	628	597	500	649	563	242	647	612	483	586	880
n. campioni alimenti di origine animale effettuati (vigilanza programmata)	57	54	97	87	128	114	39	129	116	134	138
n. campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	0	1	2	3	0	0	5	8	11	16	11
% campioni alimenti di origine animale non idonei (vigilanza programmata)	-	2%	2%	3%	0	0	13%	6.2%	9%	12%	8%

Sanità Animale

Il servizio di Sanità Animale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL Umbria2 deve assicurare tutte le prestazioni e i servizi stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nonché quelle previste dalle norme cogenti e vigenti in materia di sanità animale e di sicurezza alimentare, la cui finalità fondamentale è la tutela della salute umana e della sicurezza alimentare attraverso la prevenzione e il controllo delle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo) nonché di tutte le attività di sanità pubblica veterinaria. Detta finalità, strettamente correlata con le attività di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale, con le attività di farmacovigilanza e di benessere animale, è correttamente in linea con l'approccio metodologico di tipo olistico denominato "One health" (Salute globale) che prevede una stretta interdisciplinarietà tra le diverse figure professionali che operano all'interno del Dipartimento di Prevenzione integrando le attività di sanità pubblica veterinaria ed umana, di tutela ambientale e di sostenibilità delle produzioni animali e vegetali. Tutte le attività di controllo e prevenzione svolte all'interno del servizio di sanità animale influiscono in maniera significativa sulla globalità degli aspetti economici, sociali, culturali ed ambientali sia del singolo cittadino sia della comunità locale e nazionale.

Nell'ambito della disciplina specialistica, il Servizio di Sanità animale garantisce le seguenti attività:

1) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali di interesse zootecnico:

- Piani di Sorveglianza Tubercolosi Bovina, Brucellosi bovina ed ovi-caprina, Leucosi Bovina Enzootica
- Piani di sorveglianza per il controllo della ParaTubercolosi e Rinopolmonite Bovina Infettiva
- Piano di sorveglianza della Blue Tongue
- Piani di sorveglianza per le Pesti Suine
- Piano di sorveglianza per la Malattia di Aujeszky
- Piano di sorveglianza per l'Anemia Infettiva Equina
- Piano di sorveglianza per l'A. tumida

- 2) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie di importanza zoonosica e a trasmissione vettoriale:
 - a. Piano di sorveglianza per la West Nile Disease e USUTU
 - b. Piano di sorveglianza per l'Influenza Aviaria
 - c. Piano di sorveglianza per le Salmonellosi avicole
 - d. Piano di sorveglianza e controllo delle TSE
 - e. Piano di sorveglianza per la selezione genetica delle encefalopatie spongiformi degli ovini e dei caprini
- 3) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle concentrazioni e movimentazioni di animali in ambito nazionale, unionale ed extraunionale;
- 4) Controlli ufficiali dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali ai fini della rintracciabilità degli alimenti di origine animale (gestione Anagrafe Zootecnica);
- 5) Ispezione e controllo dei livelli di biosicurezza degli allevamenti zootecnici ai fini del controllo dell'antibiotico-resistenza;
- 6) Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze epidemiche delle malattie animali;
- 7) Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze non epidemiche degli allevamenti;
- 8) Vigilanza e controllo di mercati, fiere, esposizioni di animali, circhi e altri concentramenti di animali anche di tipo temporaneo;
- 9) Vigilanza e controllo delle popolazioni animali selvatiche e sinantropiche negli aspetti igienico-sanitari;
- 10) Certificazioni e attestazioni relative alla salute animale, alle loro movimentazioni e alla loro detenzione e proprietà;
- 11) Campionamenti, prelievi e certificazioni nell'ambito delle attività di export-import di animali e di prodotti di origine animale;
- 12) Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute.

Nell'ambito delle attività inerenti l'Igiene Urbana Veterinaria, il servizio di Sanità Animale garantisce quanto previsto nei LEA per l'assistenza di intervento clinico-sanitario, di primo livello, per gli animali incidentati e nell'ambito delle attività specialistica, quanto previsto dalle norme unionali, nazionali e regionali cogenti:

- 1) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali d'affezione:
 - a. Visite sanitarie degli animali morsi ai fini della profilassi antirabbica con la contestuale "classificazione del rischio" per i cani ad aggressività non controllata.
 - b. Profilassi dell'echinococcosi canina e leptospirosi canina.
- 2) Vigilanza e controllo del randagismo canino e felino e attività di sterilizzazione chirurgica;
- 3) Vigilanza e controllo delle colonie feline presenti sul territorio di competenza;
- 4) Vigilanza e controllo delle movimentazioni comunitarie ed extracomunitarie di animali d'affezione (rilascio passaporto europeo, certificazioni TRACES e/o altre attestazioni)
- 5) Iter procedurale per le segnalazioni degli avvelenamenti animali;
- 6) Segnalazioni di maltrattamento animale: gestione e controllo;
- 7) Gestione e controllo dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali d'affezione (Gestione dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione e accreditamento dei Veterinari LLPP per l'identificazione e registrazione degli animali d'affezione);
- 8) Vigilanza e controllo delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture di ricovero per cani e gatti (canili e gattili);
- 9) Vigilanza e controllo delle attività connesse al commercio/custodia di animali d'affezione (negozi, toelette, pensioni per animali) nonché di fiere e mercati;
- 10) Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute;

Per quanto sopra esposto le attività svolte nell'anno 2025 sono declinate come di seguito:

A) Piani di sorveglianza dei Bovini e degli Ovi-Caprini: le attività svolte dall' U.O.C. di Sanità Animale hanno consentito il mantenimento della qualifica sanitaria di INDENNE, come previsto dalla vigente normativa unionale e nazionale, per le provincie di Perugia e Terni della Regione Umbria, per la Tuberculosis Bovina (TBC), per la Brucellosi Bovina (BRC), per la Brucellosi Ovi-Caprina e per la Leucosi Bovina Enzootica (LEB) come previsto dalle D.P.G.R. n. 228, 229, 230 e 231 del 05/12/2017. Il Piano di Sorveglianza per le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE) è stato eseguito con le attività di prelievo encefalico dei bovini di età $\geq$ ai 48 mesi e degli ovi-caprini di età $\geq$ ai 18 mesi. Nell'ambito della prevenzione delle TSE, durante il 2025, sono continuate le attività

per la selezione genetica dei giovani arieti presenti negli allevamenti ovini, ai fini di rendere le greggi più resistenti alla Scrapie (TSE) con individuazione del genoma ARR/ARR resistente e l'eliminazione, tramite invio al macello o sterilizzazione, dei genotipi sensibili alla malattia. E' stato dato seguito ai prelievi sierologici ed entomologici nell'ambito del Piano di Sorveglianza per la Blue Tongue (BT). Nel corso dell'anno 2025 sono stati gestiti 114 focolai di BT durante l'epidemia di Blue Tongue sierotipo 8 che ha colpito il territorio di competenza dell'Azienda USL Umbria2.

B) Piani di sorveglianza dei suini: nell'ambito dei Piani di sorveglianza per le malattie del suino (Pesti Suine e Malattia di Aujeszky) sono state svolte tutte le attività previste ed in particolare la sorveglianza passiva per la Peste Suina Africana (PSA) e per la Peste Suina Classica (PSC) mediante campionamento delle carcasse di suidi selvatici e domestici segnalati, rispettivamente, sul territorio e in allevamento e il mantenimento delle qualifiche sanitarie di INDENNE per la Malattia di Aujeszky degli stabilimenti sottoposti a controllo.

C) Piani di sorveglianza degli avicoli: nell'ambito dei Piani di Sorveglianza per le malattie degli avicoli sono stati eseguiti tutti i controlli e campionamenti previsti dal Piano Nazionale di Controllo delle Salmonellosi negli avicoli 2025/2027 e i campionamenti eseguiti per il Piano di Sorveglianza dell'Influenza Aviaria. Nel corso dell'anno 2025 sono stati gestiti n. 2 focolai di Salmonellosi aviare non tifoidee.

D) Piani di sorveglianza degli equidi: in base a quanto stabilito dal Piano di controllo per l'Anemia Infettiva Equina (AIE), sono stati sottoposti a controllo gli animali movimentati per fiere/mostre/mercati o per altri motivi di spostamento in base alla categorizzazione del rischio, considerando che la Regione Umbria, in base a quanto stabilito da Decreto del Ministero della Salute, è territorio a basso rischio.

E) Controlli Ufficiali: in linea con quanto predisposto dal Ministero della Salute sono stati eseguiti i controlli di identificazione e registrazione degli Stabilimenti, degli Animali e degli Operatori (Sistema I&R) e l'ispezione degli stabilimenti avicoli e suinicoli per i requisiti di biosicurezza.

F) Igiene Urbana Veterinaria: particolare e notevole impegno, in termini di risorse umane ed economiche, sono state svolte nelle attività di controllo, vigilanza e prevenzione del fenomeno del randagismo canino attraverso l'identificazione e registrazione dei cani randagi rinvenuti sul territorio, in Banca Dati Nazionale dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione nonché le attività di vigilanza sanitaria delle strutture di detenzione (canili sanitari), di interventi di ovario-isterectomie di cani e gatti e del censimento delle colonie feline sul territorio di competenza dell'Azienda USL Umbria2.

Le attività di Igiene Urbana Veterinaria sono state svolte in collaborazione con il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche in modalità congiunta, per la vigilanza delle segnalazioni e/o degli esposti in base a procedure consolidate e condivise.

Di seguito vengono definiti i volumi di attività degli obiettivi strategici di settore, conseguiti nell'anno 2025:

Attività	Consistenza	Totale Prelievi/Campionamenti	Totale Controlli
Allevamenti Bovini/Bufalini	1.438		
Piano di Sorveglianza BRC e LEB		7.024	170
Piano di Sorveglianza TBC		3.512	167
Piano di Sorveglianza TSE (BSE)		265	
Allevamenti Ovini e Caprini	1.635		
Piano di Sorveglianza BT		491	
Piano di Sorveglianza BRC		16.090	
Piano di Sorveglianza TSE (Scrapie)		143	
Piano di Selezione Genetica (Scrapie)		179	
Allevamenti Suini (suini/cinghiali)	2.184		
Piano di Sorveglianza PSA/PSC		341	
Piano di Sorveglianza Aujeszky		570	
Allevamenti Avicoli	356		
Piano di Sorveglianza Salmonella		109	37
Piano di Sorveglianza Influenza Aviaria		290	
Allevamenti Equidi (Asini/Muli/Cavalli/Bar-dotti)	2.655		
Piano di Sorveglianza AIE		440	

CU Sistema I&R			237
CU Biosicurezza suini			35
CU Biosicurezza avicoli			21

Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Per quanto attiene l'Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, nel corso del 2025 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Tutte le attività effettuate, di seguito elencate, sono state registrate in SIVA e nei relativi portali ministeriali dedicati (piattaforma VETINFO, TRACES, NSIS, ...). La descrizione dettagliata di tutta l'attività svolta nell'ambito dei Piani Nazionali è stata descritta nelle rispettive relazioni annuali, regolarmente fornite alla Direzione Sanità della Regione Umbria e quindi al Ministero della Salute, consultabili in ogni momento qualora si presentasse la necessità.

Piano Nazionale di Farmacovigilanza

L'attività di farmacosorveglianza relativa all'anno 2025 è stata svolta sul territorio della UslUmbria2 in conformità al Piano Nazionale della Farmacosorveglianza 2024-2026 ai sensi del regolamento (UE) 2019/6 e del decreto legislativo 7 dicembre 2023, n. 218.

CONTROLLI UFFICIALI PRESSO STABILIMENTI E ATTIVITÀ IN CUI SI DETENGONO ANIMALI DA PRODUZIONE DI ALIMENTI (CAPITOLO 3)

I 140 controlli in allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti, suddivisi in base ai criteri di rischio, casuale e regionale sono stati così ripartiti per specie animale:

N° 44 ovini

N° 26 bovini-bufalini

N°2 caprini

N° 19 suini

N° 2 tacchini

N° 9 altri avicoli

N° 4 broiler

N° 6 equidi

N° 3 galline ovaiole

N° 3 pesci

N° 15 lepri

N° 10 api

Di seguito elencati i CONTROLLI UFFICIALI PRESSO ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLE DI CUI AL CAPITOLO 3:

N° 2 Equidi non DPA

N° 9 strutture veterinarie

N° 21 strutture di vendita al dettaglio

N° 5 veterinari zooiatri

N°1 grossista

N°1 struttura detentiva (canile)

Tutte le attività di ispezione sono state distribuite nell'arco temporale che va da gennaio a dicembre 2025.

USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO.

Periodicamente viene valutato, attraverso l'applicativo Classyfarm, il consumo in antibiotici espressi in DDD in tutti gli allevamenti che insistono sul territorio al fine di individuare in tempo reale quelli che si discostano dalla media regionale e nazionale per un intervento tempestivo.

Al momento attuale, pur non disponendo di tutti i dati relativi al 2025 è possibile fare un bilancio parziale degli obiettivi raggiunti in merito all'uso appropriato degli antibiotici.

Si attesta un notevole decremento dell'uso totale degli antibiotici in tutte le filiere produttive e in particolare dell'uso di quelli critici che risultano essere usati solo nel bovino da latte in percentuale sul totale pari all' 1% (somma di cefalosporine III e IV generazione e fluorochinoloni).

Diminuito drasticamente, anche il consumo degli antibiotici pre-critici (macrolidi) utilizzati solo nella filiera bovina a carne rossa e nel suino a ciclo chiuso. Nel primo caso si è assistito a un decremento dal 29,2% nel 2024 al 14,48% nel 2024, nel secondo caso si è passati da un 15,82% nel 2024 a un 5,18% nel 2024. Rimangono ancora leggermente al di sopra della media pesata nazionale i consumi totali di antibiotici nei caprini da carne, ovini da carne e ovini da latte.

Piano Regionale Integrato - Controllo della produzione e lavorazione del latte e derivati

Campionamenti PRIC 2025 di competenza del servizio IAPZ Usl Umbria2

Sono stati effettuati n. 14 campionamenti su n.14 assegnati; in particolare così ripartiti:

- RICERCA CONTAMINANTI RADIOATTIVI: n. 2 campionamenti su latte e n. 1 su miele;
- RICERCA DIOSSINE E PCB: 1 campione su uova di gallina;
- RICERCA Pesticidi multiresiduali. Pesticidi polari. Composti del rame: 3 campione su uova di gallina e 2 campioni su latte bovino;
- RICERCA AFLATOSSINA M1: 3 campionamenti su latte bovino e 2 su latte ovino.

Nell'ambito dell'attività di controllo ufficiale extra-piano su sospetto, sono stati effettuati 1 campionamenti su latte crudo di massa bovino, e 1 su latte ovino e 1 su latte bufalino a seguito di superamento del valore soglia per AFM1 in autocontrollo.

Tutti i campionamenti ufficiali effettuati a seguito della segnalazione del Laboratorio di riferimento (IZSUM) sono risultati negativi.

In tutto il territorio di competenza della UslUmbria2 sono state ispezionate 40 stalle bovine e 48 stalle ovine che producono latte crudo, scelte sulla base della valutazione del rischio, superando il budget programmato.

Controllo del Benessere Animale durante i Trasporti Nazionali e Internazionali

Oltre a portare a termine i 128 controlli previsti dal Piano Nazionale Benessere Animale, il Servizio ha svolto l'effettuazione di n. 16 interventi su strada congiuntamente alla Polizia Stradale e presso i centri di macellazione, specificati nella tabella sotto riportata.

Benessere degli animali durante il trasporto Regolamento (CE) n. 1/2005 del Consiglio									
	Numero di controlli ufficiali effettuati	Numero e categoria dei casi di non conformità						Azioni/Misure	
Protezione degli animali durante il trasporto (per	Numero dei controlli ufficiali effettuati	Idoneità degli animali	Pratiche di trasporto	Mezzi di trasporto	Intervallo di riposo	Documenti	Altro	Amministrative	Giudiziarie
Bovini	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suini	2	0	0	2	0	1	0	3	0
Ovini/Caprini	2	0	0	1	0	0	0	1	0
Equini	11	0	0	0	0	12	0	12	0
Pollame	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Altri *	0	0	0		0	0	0	0	0
Cani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pesci Acquac.		0	0	0	0	0	0	0	0

Piano Nazionale Alimentazione Animale

In accordo con quanto sancito dal Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'Alimentazione degli Animali – Regione Umbria – Piano pluriennale 2024-2026, il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche della Usl Umbria 2 ha effettuato tutti i controlli ufficiali previsti dalla programmazione annuale 2025, sia relativamente all'attività di campionamento su mangimi che di verifica ispettiva su operatori dell'intera filiera mangimistica (OSM). Sono stati eseguiti tutti i 122 campioni previsti dal PRAA, con una distribuzione uniforme nel corso dell'anno.

Sono stati effettuati su sospetto un totale di 10 campioni: 5 campioni presso un allevamento del distretto di Narni a seguito di riscontro del superamento del livello di rame presente nel fegato di un bovino; 2 campioni

presso un allevamento del distretto di Spoleto, anche in questo caso a seguito di superamento, dei limiti previsti, di rame nel fegato di bovino; 1 campione presso un operatore M10 a seguito di positività a Salmonella Newport; 1 campione presso un allevamento contestualmente ad un'indagine epidemiologica per MTA.; 1 campione presso un allevamento per ricerca di micotossine a seguito di positività.

Nel corso del 2025 l'attività di formazione si è svolta mediante la partecipazione ad un seminario di aggiornamento organizzato dall'ATS Ascoli Piceno denominato "LA SICUREZZA IGIENICO SANITARIA DEI MANGIMI E IL CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI PER ANIMALI DA COMPAGNIA" e mediante seminari tematici interni che si sono tenuti in teams su argomenti proposti di volta in volta dai dirigenti veterinari e dai tecnici della prevenzione.

Piano Nazionale di controllo dei sottoprodotti di Origine Animale

Capitolo 1 - Attività svolta

Nell'anno 2025 sono stati effettuati controlli ufficiali sui seguenti stabilimenti:

- N°2 Impianti riconosciuti di Magazzinaggio art 24i - cat 1-2
- N°1 Impianti riconosciuti di Manipolazione art 24h - cat 1-2-3
- N°3 Impianti riconosciuti di Manipolazione art 24h - cat 3
- N°1 Impianto riconosciuto produzione petfood 24e
- N°3 Impianti riconosciuto produzione biogas 24g
- N°12 Operatori registrati ex art 23- Sez XIII altri operatori registrati (trasporto sottoprodotti)

La frequenza dei CU è stata stabilita sulla base della valutazione del rischio emersa dai controlli effettuati nel 2024 e sulla base delle frequenze minime stabilite dalla DD 8958 del 06/09/2017 che modifica alla D.D. 6957 del 30.9.2015 "Indicazioni operative per l'organizzazione dell'attività di controllo ufficiale in applicazione del Regolamento CE 1069/2009 – Sicurezza Alimentare regione Umbria".

Sono stati eseguiti tutti CU sopra riportati

UVAC Nel 2025 sono state effettuate 3 verifiche richieste dall' UVAC con n.2 campionamenti

Piano Nazionale Residui

Nella tabella sottostante si riassumono i campionamenti effettuati nell'ambito del Piano Nazionale Residui nell'anno 2025

PIANO NAZIONALE RESIDUI 2025			
	TIPO DI CAMPIONAMENTO	DATI FORNITI/NUMERO CAMPIONI	
		ASL	IZS
MIRATO		44	44
SORVEGLIANZA		6	6
A SEGUITO DI POSITIVITA'		15	15
CLINICO-ANAMNESTICO		0	0
EXTRA-PIANO MIRATO		0	0
CAMPIONI UVAC		0	0
TOTALE CAMPIONI		65	65
NON NEGATIVITA'		0	0
CONFERMATE		0	0

Nel corso dell'anno 2025, sono pervenute 3 segnalazioni trasmesse dai centri di macellazione operanti sul territorio. Tali segnalazioni hanno riguardato 3 distinti allevamenti situati nell'area di competenza di questa USL e sono scaturite dal riscontro di non conformità analitiche nell'ambito di Macellazioni Speciali d'Urgenza (MSU). Si specifica che tutti i casi rilevati hanno interessato capi appartenenti alla specie bovina.

Piano Nazionale di Riproduzione Animale

Sono stati controllati tutti gli stalloni presenti nel nostro territorio, sia adibiti a monta pubblica che privata, pari a n. 98 (Piano Nazionale controllo AVE O.M. 13.01.1994) in aumento rispetto al 2024 in cui sono testate n. 78 riproduttori equini.

Sono state effettuate inoltre tutte le ispezioni previste dal Piano Nazionale di Riproduzione Animale 2025, svolte presso i centri genetici di seguito elencati, che sono presenti nel nostro ambito territoriale:

- Centri genetici autorizzati agli scambi e alle esportazioni (D. lgs n. 633/96):
 - n. 1 centro di raccolta sperma equino
 - n. 1 centro di magazzinaggio sperma equino;
- Centri genetici autorizzati esclusivamente al commercio nel territorio nazionale (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 e Decreto Ministeriale 19 luglio, n. 403):
 - n. 14 stazioni monta equina pubblica
 - n. 1 centro di produzione di materiale seminale
 - n. 1 allevamento suinicolo che pratica l'inseminazione artificiale
 - n. 3 recapiti.

Nel corso del 2025, non sono emerse non conformità nell'ambito del suddetto Piano.

Esposti

Nel corso del 2025, sono pervenuti al Servizio numerosissimi esposti, sia da parte di Enti ed Associazioni Protezione riconosciute, sia da parte di organi di Polizia Giudiziaria quali Polizia di Stato, Carabinieri Forestali, carabinieri NAS, che dalla cittadinanza, i quali hanno determinato oltre 150 sopralluoghi.

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

In data 03.12.2024 con nota prot. 263592 del 3.12.2024 recepita dal protocollo aziendale con n.0265909 di pari data, la Direzione regionale Salute e Welfare, ha inviato alle Aziende le "Prime indicazioni per la predisposizione del Bilancio preventivo 2025".

Con delibera n. 2634 del 31/12/2024 è stato adottato il Bilancio Preventivo Economico Provvisorio 2025.

Con delibera n.1226 del 25/06/2025 è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo 2025 che include, tra gli allegati previsti dall'art.25 del D.Lgs. n.118 del 23 Giugno 2011 e s.m.i., anche il Piano Pluriennale Investimenti 2025-2027.

Il Bilancio Preventivo 2025 è stato predisposto in equilibrio di gestione e riguardo al fondo sanitario indistinto e vincolato sono stati iscritti in bilancio gli importi indicati D.G.R. regionale di indirizzo sopra indicata.

Per gli accordi di mobilità intra-regionale gli stessi sono stati determinati sulla base dei volumi di attività previsti per il 2024.

RISORSE DI FINANZIAMENTO

Le risorse destinate al finanziamento dell'Azienda USL Umbria 2 per l'anno 2025 in sede di Bilancio Preventivo 2025 sono pari ad euro 674.503.384,35 per Fondo Sanitario Regionale Indistinto euro 661.803.384,35, per Fondo Sanitario Regionale Vincolato euro 12.700.000,00.

In sede di Bilancio di Esercizio 2025 le risorse risultano rideterminate per un totale di euro 772.418.235,35 come appresso dettagliato:

CONTO ECONOMICO					Importi: Euro				
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____					BILANCIO 2025	PREVEN- TIVO 2025	Importo	%	
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE								
	1)	Contributi in c/esercizio			762.152.678,87	674.503.384,35	87.649.294,52	12,39%	
		a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale			748.629.387,48	674.503.384,35	74.126.003,13	10,51%
		b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo			13.522.601,50	-	13.522.601,50	-
		1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati			1.864.221,55	-	1.864.221,55	-
		2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA			-	-	-	-
		3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA			389.202,28	-	389.202,28	-
		4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro			9.000,00	-	9.000,00	-
		5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			-	-	-	-
		6)	Contributi da altri soggetti pubblici			11.260.177,67	-	11.260.177,67	-
		c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca			-	-	-	-
		1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente			-	-	-	-
		2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-	-	-	-
		3)	da Regione e altri soggetti pubblici			-	-	-	-
		4)	da privati			-	-	-	-
		d)	Contributi in c/esercizio - da privati			689,89	-	689,89	-

A riguardo si evidenzia, in particolare, che la Regione ha trasmesso l'ammontare complessivo delle risorse e le indicazioni per l'allocazione contabile delle stesse per l'esercizio 2025 con le seguenti note:

DGR n.378 del 22/04/2026 “Assegnazione alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle risorse del fondo regionale indistinto per l’esercizio 2025, finalizzate alla copertura dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza e al mantenimento dell’equilibrio economico-finanziario”;
 Nota prot. regionale 106189 del 28/04/2026 “Indirizzi Bilancio d’Esercizio 2025”

MOBILITA’ SANITARIA

L’Azienda USL Umbria n. 2, in cui sono confluite le due Aziende USL n. 3 e n. 4 ex L.R. n. 3/98, è stata istituita il 1 gennaio 2013. Si riportano, di seguito, i dati di attività relativi all’anno 2025, confrontati con quelli degli anni precedenti, aggiornati alla data di scadenza dell’ultimo invio alla Regione Umbria, stabilita per il 10 aprile dell’anno successivo a quello di riferimento.

ATTIVITÀ DI RICOVERO PER RESIDENTI E MOBILITÀ PASSIVA

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti dell’Azienda USL Umbria 2, suddivisi per distretto di appartenenza, confronto 2024/2025, con evidenza dei ricoveri sostenuti in ambito aziendale e quelli sostenuti in mobilità passiva intraregionale, sia presso le altre aziende sanitarie che presso le Case di Cura private.

Ricoveri residenti Azienda USL Umbria 2 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale. Confronto anni 2024/2025

ANNO 2024													
AZIENDA	Dsb Terni		Dsb Foligno		Dsb Narni-Amelia		Dsb Spoleto		Dsb Orvieto		Dsb Valnerina		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 201	235	1,43	608	4,70	119	1,94	141	2,24	159	3,12	26	1,77	1.288
Azienda Sanitaria Locale 202	1.724	10,52	9.944	76,93	1.624	26,51	4.684	74,44	3.603	70,79	1.107	75,36	22.686
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	394	2,40	1.315	10,17	148	2,42	486	7,72	620	12,18	127	8,65	3.090
Azienda Ospedaliera 902 Terni	13.782	84,06	307	2,38	4.123	67,30	736	11,70	618	12,14	163	11,10	19.729
TOTALE Aziende Sanitarie	16.135	98,41	12.174	94,18	6.014	98,17	6.047	96,11	5.000	98,23	1.423	96,87	46.793
		-		-		-		-		-		-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	77	0,47	36	0,28	38	0,62	18	0,29	18	0,35	3	0,20	190
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	45	0,27	163	1,26	15	0,24	34	0,54	18	0,35	9	0,61	284
Casa di Cura Privata 'LAM'	17	0,10	161	1,25	16	0,26	41	0,65	25	0,49	5	0,34	265
Casa di Cura Privata 'Liotti'	69	0,42	190	1,47	32	0,52	101	1,61	17	0,33	19	1,29	428
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	52	0,32	202	1,56	11	0,18	51	0,81	12	0,24	10	0,68	338
Totale Case di Cura Private	260	1,59	752	5,82	112	1,83	245	3,89	90	1,77	46	3,13	1.505
		-		-		-		-		-		-	-
TOTALE GENERALE	16.395	100,00	12.926	100,00	6.126	100,00	6.292	100,00	5.090	100,00	1.469	100,00	48.298

ANNO 2025													
AZIENDA	Dsb Terni		Dsb Foligno		Dsb Narni-Amelia		Dsb Spoleto		Dsb Orvieto		Dsb Valnerina		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 201	184	1,16	648	5,07	136	2,22	142	2,36	130	2,40	28	2,17	1.268
Azienda Sanitaria Locale 202	1.743	10,94	9.814	76,79	1.619	26,38	4.541	75,53	3.918	72,42	974	75,62	22.609
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	383	2,40	1.227	9,60	163	2,66	433	7,20	575	10,63	70	5,43	2.851
Azienda Ospedaliera 902 Terni	13.354	83,84	464	3,63	4.134	67,35	728	12,11	708	13,09	178	13,82	19.566
TOTALE Aziende Sanitarie	15.664	98,34	12.153	95,09	6.052	98,60	5.844	97,21	5.331	98,54	1.250	97,05	46.294
		-		-		-		-		-		-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	49	0,31	37	0,29	11	0,18	16	0,27	6	0,11	1	0,08	120
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	44	0,28	145	1,13	19	0,31	24	0,40	36	0,67	2	0,16	270
Casa di Cura Privata 'LAMI'	28	0,18	85	0,67	6	0,10	24	0,40	9	0,17	6	0,47	158
Casa di Cura Privata 'Liotti'	93	0,58	163	1,28	32	0,52	68	1,13	18	0,33	19	1,48	393
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	50	0,31	198	1,55	18	0,29	36	0,60	10	0,18	10	0,78	322
Totale Case di Cura Private	264	1,66	628	4,91	86	1,40	168	2,79	79	1,46	38	2,95	1.263
		-		-		-		-		-		-	-
TOTALE GENERALE	15.928	100,00	12.781	100,00	6.138	100,00	6.012	100,00	5.410	100,00	1.288	100,00	47.557

La tabella seguente riepiloga la mobilità sanitaria passiva regionale, al netto dei DRG inappropriati, per l’anno 2024 e, in via provvisoria, per l’anno 2025, per il quale si è in attesa delle conferme da parte delle rispettive Aziende.

I report evidenziano le prestazioni erogate dalle altre Aziende regionali in favore dell’Azienda USL Umbria n. 2, in tutte le forme di assistenza, sia intra global budget che extra global budget, alla data del 10/04/2026.

Si evidenzia, inoltre, che per l'anno 2025 sono stati sottoscritti accordi contrattuali con tutte le Aziende regionali, finalizzati alla disciplina dei rapporti tra l'Azienda USL Umbria n. 2 e le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per la fornitura di prestazioni sanitarie, ai sensi della n.776 del 31/07/2025 e della DGR 825 del 13/08/2025.

Per l'anno 2024, ad eccezione dell'Azienda USL Umbria n. 1, non risultano sottoscritti accordi con l'Azienda Ospedaliera di Perugia e con l'Azienda Ospedaliera di Terni; pertanto, ai fini della valorizzazione delle prestazioni, si applicano i tetti di Global Budget previsti dalla DGR n. 184/2023, dalla DGR n. 801/2024 e dalla DGR 822/2024.

Si evidenzia, inoltre, che nell'Accordo relativo all'anno 2025 tra l'Azienda USL Umbria n. 2 e l'Azienda Ospedaliera di Terni è stata prevista la costituzione di un Gruppo di lavoro finalizzato alla definizione delle partite sospese relative agli anni precedenti; tuttavia, allo stato attuale, non risultano ancora avviate le relative attività. Tuttavia, a seguito di confronto con la Direzione Amministrativa, si rappresenta che, per l'anno 2024, gli importi relativi alla specialistica ambulatoriale dell'Azienda Ospedaliera di Terni dovranno essere determinati tenendo conto della decurtazione prevista dall'Accordo "tra l'Azienda USL Umbria n. 2 e l'Azienda Ospedaliera di Terni per la gestione economica delle attività di laboratorio analisi interaziendale e delle altre attività laboratoristiche", sottoscritto nell'anno 2019 e successivamente riconfermato anche per l'anno 2025.

Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget – Anno 2024 e 2025 (non definitivo)

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2024 non definitivo al netto DRG inappropriati con Laboratorio Interaziendale Az. Osp. Terni							
Linee Guida 2019/2021 DGR 1516/2018 - DGR 184/2023 - DGR 801/2024	PRESTAZIONI	TOTALE 2024	Global Budget anno 2024	TOTALE 2023	variazione assoluta 2023/2024	variaz % 23-24	Scostamento da Global budget 2024
ASL n.201 Perugia	degenza	2.742.379,32	2.660.000,00	2.785.467,73	43.088,41	-2%	82.379,32
	Istituto Prosperius	203.174,56	202.708,00	202.708,00	-		-
attività non riconoscibile	Istituto Prosperius	466,56					
		2.945.087,32	2.862.708,00	2.988.175,73	43.088,41		82.379,32
	specialistica	1.924.122,11	1.800.000,00	1.540.011,86	384.110,25	25%	124.122,11
	File F GB	68.232,76	31.665,00	64.900,66	3.332,10	5%	36.567,76
	File F no GB	652.058,54	210.309,00	252.203,60	399.854,94	159%	441.749,54
	Global budget	5.589.500,73	4.904.682,00	4.845.291,85	701.120,47	15%	684.818,73
	Istituto Prosperius (Integrazione)				-		
	medicina di base	107.152,84		97.986,62	9.166,22	9%	
	cure termali		11.759,00		-		
	No Global Budget	107.152,84	11.759,00	97.986,62	9.166,22	9%	
	TOTALE GEN.ASL 201	5.696.653,57	4.916.441,00	4.943.278,47	753.375,10	15%	
AZIENDA 901 PERUGIA	Totale Degenza	16.130.933,66	15.315.324,87	13.975.782,50	2.160.853,16	16%	826.737,79
	Specialistica	5.698.584,96	5.244.956,08	4.986.771,55	711.813,41	14%	453.628,88
	File F GB	3.871.860,12	1.003.006,28	3.047.347,67	824.512,45	27%	2.868.853,84
	File F no GB	1.469.694,89	1.920.155,77	1.468.447,27	1.247,62	0%	450.460,88
	Global budget	27.171.073,63	23.483.443,00	23.478.348,99	3.698.426,64	16%	3.698.759,63
	TOTALE GEN. AO PG	27.171.073,63	23.483.443,00	23.478.348,99	3.698.426,64	16%	
AZIENDA 902 TERNI	Totale Degenza	73.710.611,43	78.285.887,38	72.233.577,02	1.508.457,41	-	4.543.852,95
	specialistica *	26.124.998,74	24.614.919,89	27.540.275,30	1.415.276,56	-5%	1.510.078,85
	File F GB	7.977.856,48	1.688.673,77	7.358.610,68	619.245,80	8%	6.289.182,71
	File F no GB	2.890.664,81	5.621.923,97	3.049.130,49	158.465,68	-5%	2.731.259,16
	Global budget	110.704.131,46	110.211.405,00	110.181.593,49	553.960,97	0%	492.726,46
	TOTALE GEN. AO TR	110.704.131,46		110.181.593,49	522.537,97	0%	
	Dettaglio Integrazione Contratto AO Terni						
*Importo decurtato dalla Specialistica x laboratorio interaziendale	Laboratorio Interaziendale	3.568.298,72					
calcolo x eccedenza 30%		703.894,94					
30% eccedenza da liquidare		211.168,48					
Totale Laboratorio Interaz		3.779.467,20					
	TOTALE GENERALE**		110.704.131,46				
Laboratorio Interaziendale valore intero anno 2024		4.460.373,40					
** AL NETTO DRG INAPPROPRIATI							

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2025 non definitivo al netto DRG inappropriati in corso di conferma							
Linee Guida 2019/2021 DGR 1516/2018 - DGR 184/2023	PRESTAZIONI	TOTALE 2025	Global Budget anno 2025	TOTALE 2024 in corso di definizione	variazione assoluta 2024/2025	variaz % 24-25	Scostamento da Global budget 2025
ASL n.201 Perugia	degenza	2.731.677,15	2.660.000,00	2.742.379,32	- 10.702,17	0%	71.677,15
	Istituto Prosperius	203.670,45	202.708,00	202.708,00	-		-
attività non riconoscibile	Istituto Prosperius	962,45					
		2.934.385,15	2.862.708,00	2.945.087,32	- 10.702,17		71.677,15
	specialistica	1.934.446,76	1.800.000,00	1.924.122,11	- 10.324,65	1%	134.446,76
	File F GB	181.020,95	31.665,00	68.232,76	- 112.788,19	165%	149.355,95
	File F no GB	256.509,57	210.309,00	652.058,54	- 395.548,97	-61%	46.200,57
	Global budget	5.306.362,43	4.904.682,00	5.589.500,73	- 293.840,47	-5%	401.680,43
	Istituto Prosperius (Integrazione)				-		
	medicina di base	116.435,40		107.152,84	- 9.282,56	9%	
	cure termali		11.759,00		-		
	No Global Budget	116.435,40	11.759,00	107.152,84	- 9.282,56	9%	
	TOTALE GEN.ASL 201	5.422.797,83	4.916.441,00	5.696.653,57	- 273.855,74	-5%	
AZIENDA 901 PERUGIA	Totale Degenza	14.656.105,68	15.315.324,87	16.130.933,66	- 1.472.151,98	-9%	- 645.414,19
	Specialistica	5.717.254,90	5.244.956,08	5.698.584,96	- 18.669,94	0%	- 472.298,82
	File F GB	5.129.318,03	1.003.006,28	3.871.860,12	- 1.257.457,91	32%	- 4.126.311,75
	File F no GB	662.323,13	1.920.155,77	1.469.694,89	- 807.371,76	-55%	- 1.257.832,64
	Global budget	26.165.001,74	23.483.443,00	27.171.073,63	- 1.003.395,89	-4%	- 2.695.363,74
	TOTALE GEN. AO PG	26.165.001,74	23.483.443,00	27.171.073,63	- 1.003.395,89	-4%	
AZIENDA 902 TERNI	degenza elevata comples.	25.098.250,00	22.830.673,70	22.596.209,00	- 2.502.041,00	11%	- 2.267.576,30
GLOBAL BUDGET di cui alle DGR 857 del 24/07/2017 e DGR 1443 del 14/12/2017			55.455.213,68				
	degenza medio bassa	51.618.358,50		51.145.825,43	- 472.533,07	1%	- 3.836.855,18
AZIENDA 902 TERNI	Totale Degenza	76.677.787,50	78.285.887,38	73.710.611,43	- 3.005.997,07		- 1.569.278,88
	specialistica *	23.922.173,03	24.614.919,89	26.124.998,74	- 2.202.825,71	-8%	- 692.746,86
	File F GB	8.525.937,78	1.688.673,77	7.977.856,48	- 548.081,30	7%	- 6.837.264,01
	File F no GB	2.839.564,37	5.621.923,97	2.890.664,81	- 51.100,44	-2%	- 2.782.359,60
	Global budget	111.965.462,68	110.211.405,00	110.704.131,46	- 1.300.152,22	1%	- 1.754.057,68
	TOTALE GEN. AO TR	111.965.462,68		110.704.131,46	- 1.261.331,22	1%	
	Dettaglio Integrazione Contratto AO Terni						
*importo decurtato dalla Specialistica x laboratorio interaziendale	Laboratorio Interaziendale	3.378.382,50	1.700.000,00				
	Totale Integrazione		1.700.000,00				
	TOTALE GENERALE		111.911.405,00				
AL NETTO DRG INAPPROPRIATI IN CORSO DI CONFERMA CON LE ALTRE AZIENDE							

MOBILITÀ ATTIVA

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, confronto 2024/2025, con evidenza della provenienza dei pazienti (altra ASL della Regione, altre Regioni e Stranieri). Le tabelle mettono a confronto la casistica, le giornate di degenza consumate ed il valore della produzione riferito a quella casistica.

Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Confronto anni 2023/2024

anno 2024						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		*Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	3.508	12,27	21.797	9,62	11.533.268,86	11,88
A.S.L. 2	22.681	79,31	184.415	81,42	76.906.941,68	79,23
Totale Umbria	26.189	91,57	206.212	91,05	88.440.210,54	91,11
Altre Regioni Italiane	2.723	9,52	19.025	8,40	9.078.777,02	9,35
		-		-		-
Stranieri e altro	156	0,55	1.195	0,53	564.056,00	0,58
TOTALE GENERALE	29.068	100,00	226.432	100,00	98.083.043,56	100,00
* al netto DRG inappropriati						

anno 2025						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		*Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	3.449	12,06	22.823	10,08	11.701.567,74	12,06
A.S.L. 2	22.590	78,99	184.369	81,40	76.527.487,42	78,84
Totale Umbria	26.039	91,05	207.192	91,48	88.229.055,16	90,90
Altre Regioni Italiane	2.387	8,35	18.000	7,95	8.242.094,10	8,49
		-		-		-
Stranieri e altro	173	0,60	1.297	0,57	594.303,42	0,61
TOTALE GENERALE	28.599	100,00	226.489	100,00	97.065.452,68	100,00
* al netto DRG inappropriati in attesa di conferma						

La tabella seguente riepiloga la mobilità sanitaria attiva regionale, al netto dei DRG inappropriati, per l'anno 2024 e, in via provvisoria, per l'anno 2025, per il quale si è in attesa della conferma da parte dell'Azienda USL Umbria 1.

I report evidenziano le prestazioni garantite dell'Azienda USL Umbria 2 in favore dell'Azienda USL Umbria n. 1, in tutte le forme di assistenza, sia intra global budget che extra global budget, alla data del 10/04/2026.

Per l'anno 2025 è evidente il superamento del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1. Il superamento complessivo del global budget è pari all'importo di € 2.737.24179,8, che potrebbe variare qualora intervengano provvedimenti in relazione all'applicazione della D.G.R. n. 305/2022.

Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Anno 2024 e definitivo 2023.

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Anno 2024 definitivo (al netto DRG inappropriati)							
DGR 1516/2018 - DGR 298/2022 - DGR 664/2022 - DGR 1019/2022	PRESTAZIONI	TOTALE 2024	Global Budget anno 2024	Definitivi dopo V invio 2023	variazione assoluta 2023/2024	variaz % 23-24	Scostamento da Global budget 2024
ASL n.201 Perugia	degenza	11.533.268,86	11.427.489,00	11.228.209,17	305.059,69	3%	105.779,86
	specialistica	5.073.262,83	3.600.000,00	5.471.304,65	-398.041,82	-7%	1.473.262,83
	File F Global budget	1.324.296,41	313.182,00	1.096.841,26	227.455,15	21%	1.011.114,41
	File F non Global budget	425.808,47	590.878,00	408.356,35	17.452,12	4%	165.069,53
	Global budget	18.356.636,58	15.931.549,00	18.204.711,43	151.925,15	1%	2.425.087,58
	medicina di base	123.600,79		121.478,88	2.121,91	2%	
	cure termali		313.145,00		-		
	No Global Budget	123.600,79	313.145,00	121.478,88	2.121,91	2%	
	TOTALE	18.480.237,37		18.326.190,31	154.047,06	1%	
Importo degenza anno 2023 al netto DRG inappropriati							

Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Anno 2025 e definitivo 2024.

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Anno 2025 non definitivo (al netto DRG inappropriati in corso di verifica)							
DGR 1516/2018 - DGR 298/2022 - DGR 664/2022 - DGR 1019/2022	PRESTAZIONI	TOTALE 2025	Global Budget anno 2025	Definitivi dopo V invio 2024	variazione assoluta 2024/2025	variaz % 24-23	Scostamento da Global budget 2025
ASL n.201 Perugia	degenza	11.699.940,74	11.427.489,00	11.533.268,86	166.671,88	1%	272.451,74
	specialistica	4.807.079,94	3.600.000,00	5.073.262,83	-266.182,89	-5%	1.207.079,94
	File F Global budget	1.615.153,08	313.182,00	1.324.296,41	290.856,66	22%	1.301.971,08
	File F non Global budget	546.617,19	590.878,00	425.808,47	120.808,72	28%	44.260,81
	Global budget	18.668.790,95	15.931.549,00	18.356.636,58	312.154,37	2%	2.737.241,95
	medicina di base	120.612,05		123.600,79	2.988,74	-2%	
	cure termali		313.145,00		-		
	No Global Budget	120.612,05	313.145,00	123.600,79	2.988,74	-2%	
	TOTALE	18.789.403,00		18.480.237,37	309.165,63	2%	
Importo degenza anno 2024 e 2025 al netto DRG inappropriati in corso di verifica							

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto 2024/2025, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forma di assistenza per pazienti provenienti da altre regioni italiane, aggiornata alla data dell'ultimo invio dei dati anno 2025 alla Regione Umbria del 10 aprile 2026.

Gli importi indicati per l'anno 2024, sono quelli comunicati dalla Regione Umbria con nota prot. n. 191575 del 27/8/2025.

Nella mobilità sanitaria attiva extraregionale, di seguito indicata, è ricompresa anche l'attività garantita dalla Casa di Cura privata convenzionata Villa Aurora di Foligno, ubicata nel territorio aziendale.

Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Anni 2024 e 2025 (non definitivo)

MOBILITÀ EXTRAREGIONALE ATTIVA. ANNO 2024 (dato definitivo nota Regione Umbria acquisito con prot.n. 191575 del 27/8/2025)

	Degenza (Ord. + DH)	Medicina di Base	Specialistica*	Termale**	Farm.ca terr.le	File F***	File G	Totale
USL Umbria 2	9.078.777,16	306.623,16	2.523.748,37		1.170.112,79	2.074.401,57	392.700,00	15.546.363,05
Villa Aurora ****	1.133.788,00		47.561,90					1.181.349,90
TOTALE	10.212.565,16	306.623,16	2.571.310,27	-	1.170.112,79	2.074.401,57	392.700,00	16.727.712,95

* Importo specialistica al netto del ticket

** per l'anno 2024 non ci sono accordi sottoscritti con Stabilimenti Termali

*** importo File F **al netto** dei farmaci ad alto costo

**** si riportano i dati di attività trasmessi in Regione: il tetto GB di spesa previsto per l'anno 2024 dalla DGR n.184/2023 e dalla DGR n. 822/2024, è pari a 1.002.475,00 euro, e con la rimodulazione degli importi previsti nelle stesse DGR, l'importo liquidabile è pari a 1.136.427,69 euro.

MOBILITÀ EXTRAREGIONALE ATTIVA. ANNO 2025 (dato non definitivo)

	Degenza (Ord. + DH)	Medicina di Base	Specialistica*	Termale**	Farm.ca terr.le ***	File F ****	File G	Totale
USL Umbria 2	8.242.094,10	301.242,50	2.417.974,89		1.168.540,57	2.331.133,72	377.080,00	14.838.065,78
Villa Aurora *****	1.021.419,00		29.223,60					1.050.642,60
TOTALE	9.263.513,10	301.242,50	2.447.198,49	-	1.168.540,57	2.331.133,72	377.080,00	15.888.708,38

* Importo specialistica al netto del ticket e sulla base delle indicazioni regionali trasmesse dal Dr. Baldacci in data 10/4/2026- acquisito con prot.n. 86691 di pari data

** per l'anno 2025 non ci sono accordi sottoscritti con Stabilimenti Termali

*** i file integrativi non sono stati ancora resi disponibili da parte della soc. Punto Zero, inviati solleciti alla Regione Umbria ed alla soc Punto Zero - probabile valore sottostimato

****importo File F **al lordo** dei farmaci ad alto costo

***** si riportano i dati di attività trasmessi in Regione: il tetto GB di spesa previsto per l'anno 2024 dalla DGR n.184/2023, dalla DGR n. 822/2024 e dalla DGR 825/2025, è pari a 1.002.475,00 euro, e con la rimodulazione degli importi previsti nelle stesse DGR, l'importo liquidabile è pari a 1.030.626,35 euro.

L'analisi dei risultati raggiunti considera il complesso delle prestazioni contenute nei flussi di mobilità sanitaria: ricoveri, medicina di base, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

La valutazione dell'andamento dei flussi di mobilità sanitaria riguarda:

1. la mobilità sanitaria intraregionale
2. la mobilità sanitaria extraregionale.

I dati della mobilità sanitaria 2024, come quelli del 2025, sono stati elaborati in attuazione delle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 886 del 29.07.2013 con cui la Regione Umbria ha, tra l'altro, stabilito di applicare, a decorrere dal 1° settembre 2013, il tariffario nazionale di cui al DM 18.10.2012, limitatamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera per tutte le strutture erogatrici, indipendentemente dalle caratteristiche organizzative e di attività. L'applicazione del nuovo tariffario ha determinato una riduzione del valore economico dei DRG pari a circa il 30%, nonché l'eliminazione dell'incremento del 10% che era in precedenza previsto per gli ospedali ove è presente un Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I° livello (ospedali di Foligno, Orvieto e Spoleto). Le differenziazioni relative ad alcuni DRG erano state recepite con l'“Aggiornamento del Tariffario base per prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui alla D.G.R. n. 957 del 04/09/2013”, approvato con D.G.R. n. 1599 del 30/12/2013, e alla D.G.R. n. 251 del 10/03/2015.

Valutazione andamento flussi di mobilità sanitaria intraregionale

La politica di pianificazione e programmazione attuata dall'Azienda ha influenzato sensibilmente l'indice di attrazione intraregionale favorendo un flusso migratorio di assistiti delle ASL regionali in costante aumento dal 2007. Per gli anni 2024 e 2025, invece, è in evidente riduzione ed oramai la situazione pandemica regionale/nazionale non dovrebbero continuare ad influenzare le attività sanitarie. I valori di produzione, però, non sono riscontrabili con uguali importi in bilancio per i fenomeni connessi con i meccanismi di global budget che, determinando tetti di spesa, non consentono di registrare le eccedenze, ove presenti, oltre il tetto, permettendo di registrare, invece, i minori costi sostenuti. L'analisi dei flussi di mobilità intraregionale, per i fenomeni connessi alla determinazione dei tetti di global budget, da parte della Regione, mette in evidenza la differenza che esiste fra i valori reali delle attività prodotte ed i valori di riferimento dei tetti che determinano poi i fatturati da iscrivere a bilancio. Tuttavia, tenuto conto che nel fissare i tetti del global budget la Regione tiene in considerazione i risultati dell'esercizio precedente, il valore della produzione serve per ridefinire i tetti validi per la sottoscrizione degli accordi dell'anno successivo, tale da consentire un recupero progressivo sul saldo di mobilità.

La Regione Umbria con DGR n.801/2024 ha stabilito, tra l'altro, un incremento dei tetti di global budget per le Aziende ospedaliere, mantenendo invariati quelle delle Aziende sanitarie territoriali che per l'anno 2025 sono stati riconfermati con la DGR n. 776/2025.

Valutazione andamento flussi di mobilità sanitaria case di cura

Di pari passo con la valutazione dell'andamento dei flussi di mobilità sanitaria vanno analizzati anche i rapporti convenzionali intrattenuti dall'Azienda.

I rapporti convenzionali con le Case di Cura intraregionali (Liotti, Istituto Clinico Porta Sole, Clinica Lami, Villa Fiorita e Villa Aurora) sono dettati dalle linee guida regionali che fissano criteri e parametri per la stipula degli accordi contrattuali ed indicano il tetto di spesa complessivo e il global budget regionale di ciascuna Casa di Cura privata convenzionata, indicato nell'accordo che viene sottoscritto.

La DGR n. 857 del 24/07/2017 ha stabilito, tra l'altro, il libero accesso dei cittadini umbri nelle Case di Cura private accreditate del territorio regionale ed ha definito il volume finanziario complessivo per i relativi accordi, che risulta all'interno dei tetti di spesa regionali stabiliti nel rispetto della normativa in materia di spending review, per tutti i residenti della Regione Umbria, senza distinzione di Azienda USL di provenienza.

La Regione Umbria con la DGR n.98 del 01/02/2023, avente ad oggetto *"Accordi contrattuali tra le Strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023"*, e con la DGR n. 184 del 22/02/2023, avente ad oggetto *"Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023"*, ha approvato gli indirizzi e i criteri per la stipula, per l'anno 2023, degli accordi contrattuali tra le Aziende Usl e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2, che costituiscono parti integranti e sostanziali della deliberazione, in attuazione agli articoli 8-quinquies e 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Con DGR n. 822 del 08/08/2024, recante *"Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2024 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti in Umbria che non residenti in Umbria – Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il SSR per l'anno 2024"*, la Regione Umbria ha approvato i tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale ed i criteri per la stipula, per l'anno 2024, degli accordi contrattuali tra le Aziende Usl e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, in attuazione delle linee guida di cui all'Allegato n. 1, che costituisce parte integrante e sostanziale della deliberazione.

E' da rilevare che la "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021" n. 118 del 05 agosto 2022, ha previsto all'art.15 l'integrazione all'articolo 8 quinquies (Accordi contrattuali) del D.Lgs.n. 502/1992, del comma 1 bis, secondo il quale: *"I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare"*.

Successivamente, con la "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023" n. 193 del 16 dicembre 2024 ha previsto all'art.36 comma 1, la sospensione dell'efficacia delle disposizioni in materia di accreditamento e di

accordi contrattuali con il Servizio sanitario nazionale, stabilendo che: *“Al fine di procedere a una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022, adottato ai sensi del medesimo articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, è sospesa fino agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro 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), da sottoporre ad apposita intesa nell'ambito della medesima Conferenza permanente, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026”*.

Con DGR n. 825 del 13/08/2025, recante *“Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale – Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2025”*, la Regione Umbria, in riferimento agli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 ha stabilito, tra l'altro, le seguenti disposizioni:

- 1) determinare che le Aziende sanitarie territoriali procedano alla stipula degli accordi con le strutture di ricovero private e accreditate per territorio di competenza per l'anno 2025 per un importo pari all'annualità 2024, comprensivo delle attività interventistiche/chirurgiche trasferite dal setting dei ricoveri alla chirurgia ambulatoriale e che, all'interno di tale tetto complessivo, i detti accordi prevedano la riduzione dei volumi della media-bassa specialità ed incremento dei volumi di alta specialità ortopedica (almeno pari al 10% del tetto complessivo 2025);
- 2) determinare che le Aziende sanitarie territoriali potranno anche contrattualizzare, in aggiunta al tetto complessivo per l'anno 2025, un volume di alta specialità ortopedica pari al massimo del 10% del tetto suddetto, attraverso manifestazione di interesse;
- 3) disporre che, nell'ambito dei volumi finanziari massimi previsti, le prestazioni di cui sopra, sono erogate in favore di tutti i cittadini umbri, indipendentemente dall'Azienda USL di residenza;
- 4) 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. n.502/92 la valutazione comparativa quali-quantitativa e che allo stato attuale si è conclusa la prima fase di individuazione dei criteri a cui seguirà la fase di condivisione degli stessi con i portatori di interesse;
- 5) dare mandato alla Direzione Salute e Welfare 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);
- 6) disporre che il provvedimento abbia validità fino al 31 dicembre 2025, al fine di garantire la certezza preventiva di spesa e di consentire un'adeguata programmazione dell'attività sanitaria.

L'Azienda USL sul cui territorio insiste la Casa di Cura provvede alla stipula dell'accordo nel rispetto delle linee guida e del volume finanziario regionale di cui alle citate Deliberazioni di Giunta Regionale.

La gestione dei rapporti contrattuali con le Case di Cura spetta all'Azienda USL territorialmente competente, per tutti i pazienti della Regione Umbria.

L'Azienda USL Umbria n. 2 a seguito di quanto indicato dalle DGR n. 98/2023, DGR n. 184/2023, DGR n. 822/2024 e DGR n. 825/2025 ha, pertanto, provveduto alla comunicazione di proroga, per l'anno 2025, dell'accordo contrattuale con la Casa di Cura VILLA AURORA srl di Foligno, ubicata nel territorio di propria competenza, in favore dei pazienti residenti nella Regione Umbria e dei residenti extraregione ed ha provveduto alla liquidazione, in nome e per conto dell'Azienda USL Umbria n. 1, delle prestazioni rese dalla Casa di Cura in favore dei pazienti residenti nel territorio di competenza della stessa AUSL, stabilendo, all'interno del volume massimo anno 2025, la quota da destinare all'attività di alta specialità ortopedica, pari al 10% del tetto assegnato, ai sensi della citata DGR n. 825/2025. In aggiunta a tale tetto complessivo, con nota pec prot. n. 216212 del 29/09/2025, l'Azienda USL Umbria n.2 ha richiesto alla Casa di Cura Villa Aurora, quale unica Struttura nel territorio di competenza aziendale, la disponibilità ad eseguire un'ulteriore quota di attività chirurgica di alta specialità ortopedica, pari al 10% del tetto assegnato per l'anno 2025, riconoscendola esclusivamente dopo aver garantito l'incremento del 10% di attività di alta specialità ortopedica rispetto a quella eseguita nell'anno precedente. Con nota pec

del 30/09/2025, acquisita agli atti dell'Azienda con prot. n. 217839 di pari data, la Casa di Cura Villa Aurora ha manifestato l'interesse ad effettuare la suddetta attività aggiuntiva nell'anno 2025, secondo i volumi finanziari e le condizioni indicate nell'allegato 2 della nota prot. n. 216212/2025.

In virtù di ciò, in data 11/11/2025 è stata sottoscritta l'Appendice all'Accordo contrattuale per l'erogazione di prestazioni di attività chirurgica di alta specialità ortopedica – anno 2025 con la Casa di Cura Villa Aurora, nei confronti di tutti i cittadini umbri, indipendentemente dall'Azienda USL di residenza.

Analogamente l'Azienda USL Umbria 1 ha provveduto all'invio di comunicazione di proroga degli accordi contrattuali, per l'anno 2025, con le Case di Cura di Perugia (LIOTTI, ISTITUTO CLINICO PORTA SOLE, CLINICA LAMI, VILLA FIORITA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Umbria e dei residenti extraregione ed ha provveduto alla liquidazione, in nome e per conto dell'Azienda USL Umbria n. 2, delle prestazioni rese nell'anno 2025 dalle quattro Case di Cura in favore dei pazienti residenti nel territorio di competenza della stessa AUSL.

La DGR n. 825/2025 stabilisce l'attribuzione alle Strutture erogatrici, della cosiddetta "tariffa regressiva": al raggiungimento del global budget, "le tariffe verranno abbattute del 95% fino ad un incremento massimo del 5% di attività".

Per l'anno 2025, come per gli anni precedenti a partire dal 2015, inoltre, in attuazione del "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" approvato con Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70, allegato 1 punto 2.5, la Regione Umbria, con D.G.R. n. 829 del 06/07/2015, ha stabilito che, a far data da 1 luglio 2015, le Aziende Unità Sanitarie locali possono stipulare con la Casa di Cura Villa Aurora S.p.a. contratti per la sola specialità di ortopedia, tenuto conto che tale struttura privata accreditata, con 30 posti letto, non raggiunge i parametri minimi di posti letto specificati nel punto 2.5 sopra richiamato (40 p.l.).

Analogamente la Regione Umbria, con D.D. n. 6067 e n. 6068 del 15/06/2017, ha riclassificato le Case di Cura Clinica Lami e Villa Fiorita in strutture monospecialistiche ad indirizzo ortopedico con decorrenza dalla data di adozione dei rispettivi atti.

Si riporta, di seguito, la tabella riepilogativa dell'attività delle Case di Cura riferita all'anno 2025.

Attività Case di Cura al netto del ticket - anno 2025

CASA DI CURA	GLOBAL BUDGET ASSEGNATO		VOLUME FINANZIARIO EFFETTIVO		LIQUIDABILE	
	ATTIVITA' PER I RESIDENTI	ATTIVITA' EXTRAREGIONALE	ATTIVITA' PER I RESIDENTI	ATTIVITA' EXTRAREGIONALE	ATTIVITA' PER I RESIDENTI	ATTIVITA' EXTRAREGIONALE
LIOTTI	6.080.618,10		1.340.674,63		1.340.674,63	
PORTA SOLE	6.645.286,10		1.227.447,21		1.227.447,21	
CLINICA LAMI	5.508.352,00		760.346,28		760.346,28	
VILLA FIORITA	1.682.007,00		429.181,80		429.181,80	
VILLA AURORA	1.739.289,10	1.030.257,90	1.736.360,95	1.048.616,56	1.736.360,95	1.030.626,35
VILLA AURORA - bdg aggiuntivo alta specialità ortopedica (DGR 825/2025)	276.954,70		166.815,00		166.815,00	
TOTALE	21.932.507,00	1.030.257,90	5.660.825,87	1.048.616,56	5.660.825,87	1.030.626,35

Si evidenzia, come sottoportato, che con determina n. 9087 del 10/12/2025 si è provveduto alla definizione degli importi da corrispondere per i tamponi covid eseguiti dalla Casa di Cura Villa Aurora per pazienti ricoverati per conto delle aziende sanitarie, per un valore complessivo di € 67.728,87; contestualmente si è preso atto della nota di credito per i drg inappropriati anni 2020-2021-2022, pari ad € 36.548,15. Il totale liquidato alla casa di cura villa aurora è stato quindi pari a € 31.180,72.

Il Global Budget assegnato corrisponde all'importo stabilito dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 98/2023, D.G.R. n.184/2023, D.G.R. n.822/2024 e D.G.R. n. 825/2025, per l'acquisizione, da parte delle Aziende USL Umbria n. 1 e n. 2, di prestazioni sanitarie in favore di tutti i pazienti residenti nella Regione stessa.

Per le Case di Cura di Perugia il G.B. indicato è regionale; il volume finanziario effettivo ed il liquidabile indicati sono riferiti solo ai pazienti della AUSL2; il pagamento è effettuato dalla AUSL1 con successivo rimborso da parte della AUSL2, ai sensi della DGR n. 857/2017, DGR n. 1516/2018, DGR n. 98/2023, DGR n. 184/2023, DGR n. 822/2024 e DGR n. 825/2025. - Per le Case di Cura Liotti e Istituto clinico Porta Sole il Global Budget regionale assegnato è stato ridefinito con Delibera AUSL Umbria 2 n. 163 del 04/02/2022, e con Delibere AUSL Umbria 1 n. 234 del 24/02/2022, n. 1063 del 30/09/2022 e n. 1206 del 16/11/2022. La DGR 822/2024 ha fissato il volume

massimo per la specialistica ambulatoriale per l'anno 2024 al CONSUNTIVATO 2023, confermato dalla DGR n. 825/2025: il global budget 2025 per le prestazioni di cataratta per la Struttura Affidea Medicercenter Group è quindi pari a € 48.901,80 (totale riduzione GB di ciascuna delle due Case di Cura - Liotti e Porta Sole - € 24.450,90 - periodo gennaio-dicembre 2025).

- Per la Casa di Cura Villa Aurora il G.B. intraregione (€ 1.767.072,00) ed extraregione (€ 1.002.475,00) stabiliti dalla Regione Umbria con DGR 184/2023, dalla DGR 822/2024 e dalla DGR 825/2025, per un totale di € 2.769.547,00 sono stati rimodulati ai sensi delle disposizioni regionali, nel rispetto dell'importo minimo da garantire per i residenti della Regione Umbria (€ 1.532.083,00) e del tetto massimo di € 2.769.547,00.

- Con Determina n. 9087 del 10/12/2025 si è provveduto alla definizione degli importi da corrispondere per i tamponi COVID eseguiti dalla Casa di Cura Villa Aurora per pazienti ricoverati per conto delle Aziende Sanitarie, per un valore complessivo di € 67.728,87; contestualmente si è preso atto della nota di credito per i DRG inappropriati anni 2020-2021-2022, pari ad € 36.548,15. Il totale liquidato alla Casa di Cura Villa Aurora è stato quindi pari a € 31.180,72.

- Per la Casa di Cura Villa Aurora, a seguito della Deliberazione del D.G. n. 650 del 06/11/2025, è stata sottoscritta apposita appendice contrattuale per prestazioni chirurgiche di alta specialità ortopedica, per un volume finanziario massimo di € 276.954,70, stabilendo che sarà riconosciuto qualora la Struttura realizzi, nel corso del 2025, un incremento di almeno il 10% delle attività chirurgiche di alta specialità ortopedica rispetto al volume DRG complessivo dell'anno 2024. L'importo attività ed il liquidato indicati sono comprensivi della quota riferita ai pazienti della AUSL1, pari ad € 96.663,00, pagata dalla AUSL2 e poi rimborsata dalla AUSL1, ai sensi delle DGR n. 857/2017, DGR n. 1516/2018, DGR n. 98/2023, n. 184/2023, n. 822/2024 e n. 825/2025 (giroconto).

Analogamente a quanto contrattualizzato con la Casa di Cura Villa Aurora, l'Azienda USL Umbria 1 ha stipulato specifiche integrazioni con le Case di Cura private del proprio territorio, per effettuare prestazioni di chirurgia di alta specialità ortopedica in aggiunta al budget standard anche per i residenti dell'USL Umbria 2.

- Il volume finanziario effettivo ed il liquidabile relativo alle quattro Case di Cura di Perugia corrispondono agli importi riferiti alla sola Azienda USL Umbria n. 2 per prestazioni sanitarie rese in favore dei soli residenti nel territorio di propria competenza.

- Gli importi delle colonne del global budget sono al LORDO dei ticket; gli importi delle altre colonne sono al NETTO dei ticket.

- Per la Casa di Cura Villa Aurora intraregione il G.B. indicato è regionale; il fatturato ed il liquidato indicati sono comprensivi della quota riferita ai pazienti residenti nella AUSL1, pari ad € 852.009,40 al netto ticket, pagata dalla AUSL2 e poi rimborsata dalla AUSL1, ai sensi della DGR n. 857/2017, della DGR n. 1516/2018, della DGR n. 98/2023, della DGR n. 184/2023, della DGR n.822/2024 e della DGR n. 825/2025 (giroconto).

- Per l'anno 2025, ai sensi della DGR n. 825/2025, per la sola Casa di Cura Villa Aurora extraregione, l'importo liquidato è comprensivo del calcolo della tariffa regressiva di € 946,85 che, però, non è compresa nel GB regionale.

L'Azienda USL Umbria n. 2 intrattiene rapporti convenzionali, oltre che con le Case di Cura, con strutture private accreditate di diagnostica per immagini per acquistare prestazioni di alta tecnologia ed ecografie e con strutture private accreditate per acquistare prestazioni di fisioterapia, al fine di sostenere la domanda assistenziale, contenere i tempi di attesa e ridurre i fenomeni di mobilità passiva extraregionale.

Per tale motivo le prestazioni di diagnostica e di fisioterapia acquistate dall'Azienda per i propri residenti sono inserite nell'offerta CUP determinando il tempo di attesa generale. Le prestazioni possono essere prenotate tramite la procedura CUP, vengono remunerate se erogate (la validazione segue le stesse regole degli ambulatori propri) al valore del tariffario regionale vigente, con gli abbattimenti del 2% previsti dalla Legge finanziaria 2007 e con ulteriori sconti definiti nei singoli accordi contrattuali; le strutture provvedono all'invio dei dati al MEF nel rispetto dell'art. 50 e provvedono alla trasmissione dei flussi informativi al sistema informativo aziendale per l'alimentazione del Flusso C della specialistica. I volumi complessivi della casistica da trattare, definiti nel rispetto della normativa sulla spending review, sono fissati negli accordi contrattuali e la programmazione delle agende di prenotazione nel corso dell'anno si rapporta con le disponibilità di budget progressive in relazione ai consumi.

Per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini, per garantire i tempi massimi di attesa in tutti gli ambiti distrettuali dell'Azienda USL Umbria 2, con DGR n. 259 del 21/03/2025, recante "Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa – Anno 2025. Adozione", la Regione Umbria ha stabilito di utilizzare i residui delle risorse assegnate negli anni precedenti finalizzate al recupero delle prestazioni in lista di attesa e

non utilizzate, per l'acquisto dal privato accreditato e convenzionato delle prestazioni di specialistica ambulatoriale inserite nei PDT.

Con Delibera del Direttore Generale n. 725 del 18/11/2025, recante *"Esito Manifestazione di interesse del 05/11/2025 per l'acquisizione di prestazioni specialistiche in percorso di tutela per gli ambiti distrettuali dell'Azienda Usl Umbria n.2 – Provvedimenti"*, l'Azienda Usl Umbria n.2 ha preso atto dell'esito dell' *"Avviso di manifestazione di interesse – Piano Operativo Straordinario di Recupero delle Liste di Attesa – anno 2025"*, di cui alla D.G.R. n. 259/2025, rivolto all'individuazione di soggetti privati accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in Percorso di Tutela e ricomprese nei LEA, per gli ambiti territoriali dei Distretti dell'Azienda USL Umbria n. 2.

Con note trasmesse nel corso dell'anno 2025, l'Azienda USL Umbria n.2 ha assegnato le prestazioni in percorso di tutela da prenotare entro il 31/12/2025, alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto la Manifestazione di interesse ai sensi della DGR n. 259/2025.

5.1.1.3. TETTI FARMACEUTICA

La relazione che segue tiene conto dei dati forniti dal documento redatto dall'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA *"Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale, Gennaio – Settembre 2025"*.

Richiamato l'art.5, comma 2, lettera d, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni dalla L.222/2007 che ha così disposto:

- AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza;
- AIFA verifica al 31 maggio, al 30 ottobre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale dei tetti di spesa,

L' *"Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni"* dell'AIFA ha predisposto il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo Gennaio-Settembre 2025 (DCR aggiornate al 12 Dicembre 2025, dati aggiornati dall'NSIS al 20 Novembre 2025).

TETTI 2025 E I FONDI PER I FARMACI INNOVATIVI

La legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN. In particolare, la legge di Bilancio 2021 ha così disposto:

- A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7 per cento.
- Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 e' rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Successivamente l'art. 1, comma 281 Legge di Bilancio per l'annualità 2022 (Legge n. 234 del 2021) ha previsto che il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (inclusi i gas medicinali) fosse rideterminato nella misura dell'8,15 per cento per l'anno 2023.

Infine, l'**art. 1, comma 223 Legge di Bilancio per l'annualità 2024 (Legge 30 dicembre 2023, n. 213) ha previsto che il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti** di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, **è rideterminato**, rispetto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, **nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica convenzionata e' rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo anno 2024.** Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Inoltre, la Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute un Fondo per il **concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui (comma 400);

- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute un **Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393 (comma 401).

Successivamente a decorrere dal 1° gennaio 2022 con il Decreto Legge 25 maggio 2021 n 73 il comma 400 e' stato abrogato e il comma 401 viene sostituito, per istituire nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo, con una dotazione di 1.000 milioni di euro annui, per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi. Resta ferma la competenza del Ministero della salute a disciplinare le modalità operative di erogazione delle risorse stanziare, sulla base dei criteri stabiliti con il decreto adottato ai sensi del comma 405.

Successivamente è stato stabilito, un incrementato del Fondo dei Farmaci innovativi di 100 milioni di euro per l'anno 2022, di 200 milioni di euro per l'anno 2023 e di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.

Infine, l'art. 1 della legge di Bilancio 2025 (Legge 30 dicembre 2024, n. 207) stabilisce:

- al comma 285 che "All'esito della valutazione condotta dalla Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), sentiti i portatori di interesse e le associazioni di pazienti e cittadini, l'agenzia stessa, con determina del presidente, su proposta del direttore tecnico-scientifico da adottare entro il 31 marzo 2025, definisce i criteri di valutazione per l'attribuzione dell'innovatività terapeutica che consente il finanziamento dell'accesso al rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale con le risorse del fondo di cui al comma 283";

- al comma 288 che "a decorrere dal 1° gennaio 2025, i medicinali con requisito di innovatività condizionata vigente accedono al Fondo di cui al comma 283, per un importo comunque non superiore a 300 milioni di euro annui";

- al comma 289 che "a decorrere dal 1° gennaio 2025, le risorse del Fondo di cui al comma 283, per un importo non superiore a 100 milioni di euro annui, possono essere utilizzate anche in relazione agli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti già iscritti o inseriti successivamente a tale data nel prontuario farmaceutico nazionale e classificati come «reserve» secondo la nomenclatura «Access, Watch, Reserve (AWaRe)» dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ovvero attivi nei confronti di almeno un patogeno considerato prioritario dall'elenco «Bacterial Priority Pathogens List» dell'OMS, cosiddetti «listed»;

- al comma 290 che "per effetto di quanto disposto dai commi 288 e 289, a decorrere dal 1° gennaio 2025 i farmaci innovativi accedono al Fondo di cui al comma 283 per un importo non superiore a 900 milioni di euro annui.

A tal riguardo, la Determina AIFA 9 luglio 2025 "Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e degli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti, ai sensi della legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, commi 281-292" (Determina n. 966/2025 - GU Serie Generale n.160 del 12-07-2025), all'art. 2, determina gli elenchi dei medicinali ai quali è stato attribuito il requisito dell'innovatività terapeutica (comma 1, allegato 4a), dei medicinali ai quali è stato attribuito il requisito dell'innovatività condizionata (comma 2, allegato 4b) e degli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti classificati come «reserve» (comma 3, allegato 4c). Inoltre, al comma 4 del sopracitato articolo 2, approva l'elenco unico dei medicinali con innovatività (piena e condizionata) che devono rispettare il tetto di spesa di cui ai commi 288 e 290 dell'art. 1, legge n. 207/2024 (allegato 5); e al comma 5 approva l'elenco dei farmaci che devono rispettare il tetto di spesa di cui ai commi 289 dell'art. 1, legge n. 207/2024.

A seguito delle numerose iniziative attivate a livello aziendale ed a livello regionale con la Cabina di Regia per la Governance Farmaceutica, si sono ottenuti importanti risultati. Di seguito si riporta lo stato della spesa farmaceutica Convenzionata, degli Acquisti Diretti e della loro somma, nell'anno 2021 e la sua evoluzione nell'anno 2025.

Tabella1

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Giugno 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,00% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN*

7,00% per singola Regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR									
Regione	FSN* Gen-Giu*	Tetto 7,00% B=A*7%	Spesa netta DCR ^c C	Payback 1,83% D	Ticket fisso per ricetta E	Payback ^h F	Spesa convenzionata G=C-D+E-F	Scostamento assoluto H=G-B	Inc.% su FSR I=G/A*100
CAMPANIA	5.647.554.060	395.328.784	401.342.919	8.901.368	36.958.760	2.706.461	426.693.849	31.365.065	7,56
CALABRIA	1.934.664.192	135.426.493	142.757.852	2.928.970	5.102.238	992.134	143.938.985	8.512.492	7,44
PUGLIA	3.964.008.651	277.480.606	277.762.900	6.041.783	21.914.252	1.729.696	291.905.674	14.425.068	7,36
LOMBARDIA	10.115.002.478	708.050.173	701.009.840	14.684.546	60.262.770	3.584.129	743.003.935	34.953.761	7,35
BASILICATA	568.743.440	39.812.041	42.729.295	860.898	43.228	235.474	41.676.151	1.864.110	7,33
ABRUZZO	1.313.537.147	91.947.600	93.539.427	1.932.365	3.424.640	706.593	94.325.109	2.377.509	7,18
LAZIO	5.795.836.621	405.708.563	410.438.594	8.695.511	10.407.107	2.835.378	409.314.813	3.606.249	7,06
SICILIA	4.842.311.993	338.961.840	320.552.410	7.105.225	22.125.894	2.320.931	333.252.147	-5.709.693	6,88
SARDEGNA	1.614.332.201	113.003.254	112.306.456	2.212.710		740.720	109.353.026	-3.650.228	6,77
UMBRIA	904.211.326	63.294.793	61.280.842	1.230.959	16.827	362.431	59.704.280	-3.590.513	6,60
MOLISE	311.285.886	21.790.012	19.128.890	410.379	1.263.469	172.536	19.809.443	-1.980.569	6,36
MARCHE	1.549.922.439	108.494.571	100.686.442	2.021.687		684.013	97.980.742	-10.513.828	6,32
FRIULI V.G.	1.222.730.141	85.591.110	77.647.917	1.519.214		438.218	75.690.485	-9.900.625	6,19
LIGURIA	1.655.893.599	115.912.552	93.015.786	1.997.350	9.045.684	751.605	99.312.515	-16.600.037	6,00
PIEMONTE	4.450.441.357	311.530.895	265.029.502	5.183.285	156.936	1.666.093	258.337.060	-53.193.835	5,80
TOSCANA	3.823.731.403	267.661.198	222.022.619	4.350.263	107.744	1.524.033	216.256.067	-51.405.131	5,66
P.A. TRENTO	538.482.389	37.693.767	30.811.671	598.033	30.410	166.199	30.077.849	-7.615.918	5,59
D'AOSTA	126.224.759	8.835.733	6.326.463	135.149	683.446	53.074	6.821.685	-2.014.048	5,40
VENETO	4.949.873.025	346.491.112	244.370.863	5.327.158	27.544.068	1.642.490	264.945.283	-81.545.829	5,35
E.ROMAGNA	4.556.187.361	318.933.115	241.302.586	4.763.713	135.328	1.255.514	235.418.687	-83.514.428	5,17
P.A. BOLZANO	519.022.769	36.331.594	21.372.086	464.687	2.129.573	148.631	22.888.341	-13.443.253	4,41
ITALIA	60.403.997.236	4.228.279.807	3.885.435.359	81.365.254	201.352.375	24.716.353	3.980.706.127	-247.573.680	6,59

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

^c Spesa al lordo del Payback 1,83%.

^h Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 6

Tabella 2

Spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei Gas Medicinali) individuata tramite il flusso della tracciabilitàtm del farmaco nel periodo Gennaio-Giugno 2021 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,65%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A FSN* Gen-Giu*	B Tetto 7,65%	C Spesa tracciabilità tm (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.8)	D Payback ^g	E Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ^d coperta dal fondo	F Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback ^f coperta dal fondo	G=C-D-E-F Spesa Acquisti diretti (f)	H=G-B Scostamento assoluto	I=G/A% Inc. %
UMBRIA	904.211.326	69.172.166	117.699.503	1.654.435	2.861.704	4.796.558	108.386.807	39.214.641	11,99
SARDEGNA	1.614.332.201	123.496.413	184.226.148	2.863.495	0	0	181.362.653	57.866.239	11,23
PUGLIA	3.964.008.651	303.246.662	465.182.360	12.144.217	13.675.593	18.558.797	420.803.752	117.557.090	10,62
ABRUZZO	1.313.537.147	100.485.592	148.726.226	2.202.299	4.384.572	4.833.517	137.305.837	36.820.245	10,45
MARCHE	1.549.922.439	118.569.067	175.618.146	3.132.818	5.237.992	7.045.447	160.201.888	41.632.822	10,34
E. ROMAGNA	4.556.187.361	348.548.333	509.495.547	12.186.405	12.083.125	17.915.373	467.310.645	118.762.312	10,26
TOSCANA	3.823.731.403	292.515.452	434.492.041	9.415.168	13.014.037	22.142.321	389.920.515	97.405.063	10,20
CAMPANIA	5.647.554.060	432.037.886	641.952.709	16.823.120	25.958.388	23.450.811	575.720.390	143.682.505	10,19
FRIULI V. G.	1.222.730.141	93.538.856	127.899.993	3.361.051	0	0	124.538.942	31.000.086	10,19
BASILICATA	568.743.440	43.508.873	61.955.737	1.383.589	1.470.314	2.003.691	57.098.142	13.589.268	10,04
LIGURIA	1.655.893.599	126.675.860	182.555.390	3.419.732	4.674.002	10.114.387	164.347.269	37.671.409	9,92
CALABRIA	1.934.664.192	148.001.811	206.127.286	2.704.090	5.741.298	6.095.274	191.586.623	43.584.812	9,90
LAZIO	5.795.836.621	443.381.502	601.247.419	10.519.575	15.195.812	32.019.609	543.512.422	100.130.921	9,38
MOLISE	311.285.886	23.813.370	31.010.788	365.934	1.057.889	470.982	29.115.983	5.302.613	9,35
VENETO	4.949.873.025	378.665.286	487.781.594	10.117.094	14.180.418	21.304.828	442.179.254	63.513.968	8,93
SICILIA	4.842.311.993	370.436.867	452.854.975	9.481.886	6.539.139	6.950.985	429.882.966	59.446.098	8,88
PIEMONTE	4.450.441.357	340.458.764	436.196.047	9.048.697	13.951.588	18.177.478	395.018.283	54.559.519	8,88
P.A. BOLZANO	519.022.769	39.705.242	46.805.363	1.116.121	0	0	45.689.242	5.984.000	8,80
P.A. TRENTO	538.482.389	41.193.903	43.464.184	882.039	0	0	42.582.145	1.388.742	7,91
LOMBARDIA	10.115.002.478	773.797.690	861.886.311	23.903.677	28.054.841	47.622.569	762.305.224	-11.492.465	7,54
V. D'AOSTA	126.224.759	9.656.194	9.454.504	425.363	0	0	9.029.140	-627.054	7,15
ITALIA	60.403.997.236	4.620.905.789	6.226.632.269	137.150.805	185.792.288	250.000.000	5.653.689.176	1.032.783.387	9,36

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

NOTA BENE: per i farmaci innovativi è riportata la stima della spesa per le sole indicazioni innovative, che è stata calcolata considerando le quote storiche di innovatività per indicazione del 2020 (cfr. Monitoraggio Gennaio – Dicembre 2020 – Consuntivo); per tutti i nuovi farmaci innovativi del 2021 è stata considerata una quota pari al 100%.

Tabella 3

Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Giugno 2021 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A FSN *	B Soglia 14,85%	C Spesa Convenzionata [†]	D Spesa per Acquisti diretti [‡]	E=C+D Spesa complessiva ^(*)	F=E-B Scostamento assoluto ^(**)	G=E/A96 Inc. %	H=F/A96 Inc. % Scostamento
UMBRIA	904.211.326	134.275.382	59.704.280	109.452.305	169.156.585	34.881.203	18,71	3,86
SARDEGNA	1.614.332.201	239.728.332	109.353.026	186.471.467	295.824.492	56.096.160	18,32	3,47
PUGLIA	3.964.008.651	588.655.285	291.905.674	433.513.244	725.418.917	136.763.633	18,30	3,45
CAMPANIA	5.647.554.060	838.661.778	426.693.849	588.582.016	1.015.275.865	176.614.087	17,98	3,13
ABRUZZO	1.313.537.147	195.060.266	94.325.110	140.673.136	234.998.246	39.937.979	17,89	3,04
CALABRIA	1.934.664.192	287.297.633	143.938.985	197.990.110	341.929.095	54.631.463	17,67	2,82
BASILICATA	568.743.440	84.458.401	41.676.151	58.683.798	100.359.949	15.901.548	17,65	2,80
MARCHE	1.549.922.439	230.163.482	97.980.742	163.403.916	261.384.658	31.221.176	16,86	2,01
LAZIO	5.795.836.621	860.681.738	409.314.813	554.764.636	964.079.449	103.397.711	16,63	1,78
FRIULI V.G.	1.222.730.141	181.575.426	75.690.485	126.151.412	201.841.897	20.266.472	16,51	1,66
SICILIA	4.842.311.993	719.083.331	333.252.147	449.147.878	782.400.025	63.316.694	16,16	1,31
MOLISE	311.285.886	46.225.954	19.809.443	30.348.630	50.158.074	3.932.120	16,11	1,26
LIGURIA	1.655.893.599	245.900.199	99.312.515	166.255.560	265.568.075	19.667.876	16,04	1,19
TOSCANA	3.823.731.402	567.824.113	216.256.067	394.669.622	610.925.689	43.101.575	15,98	1,13
E. ROMAGNA	4.556.187.361	676.593.823	235.418.687	476.232.889	711.651.576	35.057.753	15,62	0,77
LOMBARDIA	10.115.002.478	1.502.077.868	743.003.935	791.493.238	1.534.497.172	32.419.304	15,17	0,32
PIEMONTE	4.450.441.356	660.890.541	258.337.060	406.368.891	664.705.951	3.815.410	14,94	0,09
VENETO	4.949.873.025	735.056.144	264.945.283	447.171.719	712.117.001	-22.939.143	14,39	-0,46
PA. TRENTO	538.482.389	79.964.635	30.077.849	42.936.406	73.014.255	-6.950.380	13,56	-1,29
PA. BOLZANO	519.022.769	77.074.881	22.888.341	46.227.192	69.115.533	-7.959.349	13,32	-1,53
V. D'AOSTA	126.224.759	18.744.377	6.821.685	9.422.407	16.244.093	-2.500.284	12,87	-1,98
ITALIA	60.403.994.757	8.969.993.590	3.980.706.127	5.795.751.523	9.776.457.650	806.464.060	16,19	1,34

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

(*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

Per l'Umbria, l'incidenza % sul FSR passa dal 6,60% del 2021, al 6,11% nel 2022, al 5,67% nel 2023, al 5,7567% nel 2024, al **5,759% nel periodo gennaio-settembre 2025** mantenendosi ancora tra le Regioni che rispettano il tetto di spesa. A partire dal 1 Marzo 2024 (L. 213 del 30/12/2023), è stata prevista una nuova metodica di calcolo della spesa farmaceutica convenzionata, dove vengono penalizzate le regioni (come la Regione Umbria) che hanno la spesa farmaceutica più bassa, in quanto comprensiva di una remunerazione aggiuntiva crescente per le farmacie con più basso fatturato.

Tabella 4

Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo **Gennaio-Settembre 2025** e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,80% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR*.

Regione	A FSN* Gen-Set 25	B=A*6,80% Tetto 6,80%	C Spesa netta Convenzionata*	D Payback 1,83%	E Payback*	F=C-D-E Spesa netta	G Ticket fisso per ricetta	H=H+F+G Spesa convenzionata da tetto	I=H-B Scostamento assoluto	J=H/A*100 Inc. % su FSR	Anno 2024 Inc. % spesa su FSR 2024
LOMBARDIA	17.141.489.904	1.165.621.313	1.190.814.231	24.968.136	11.576.698	1.154.269.397	105.843.013	1.260.112.409	94.491.096	7,35	7,04
BASILICATA	926.830.431	63.024.469	69.123.700	1.345.493	602.554	67.175.653	49.369	67.225.023	4.200.553	7,25	7,32
CALABRIA	3.215.658.752	218.664.795	225.394.550	4.535.272	2.133.415	218.725.863	10.724.587	229.450.450	10.785.654	7,14	7,08
SARDEGNA	2.701.265.789	183.686.074	192.608.870	3.700.005	1.669.289	187.239.575	211.394	187.450.969	3.764.895	6,94	7,32
ABRUZZO	2.205.148.824	149.950.120	152.764.059	2.996.707	1.415.325	148.352.028	4.562.304	152.914.331	2.964.211	6,93	6,94
CAMPANIA	9.464.665.892	643.597.281	611.683.533	13.184.979	5.725.632	592.772.922	59.757.466	652.530.389	8.933.108	6,89	6,96
PUGLIA	6.703.156.056	455.814.612	441.591.866	9.224.105	3.825.963	428.541.797	33.389.572	461.931.369	6.116.757	6,89	6,86
MOLISE	516.905.845	35.149.597	34.099.926	689.988	298.520	33.111.418	2.218.227	35.329.645	180.048	6,83	6,80
MARCHE	2.577.707.803	175.284.131	172.675.003	3.306.095	1.461.241	167.907.666	116.009	168.023.676	-7.260.455	6,52	6,40
LAZIO	9.751.867.853	663.127.014	634.297.075	12.911.976	5.168.630	616.216.470	12.574.505	628.790.975	-34.336.039	6,45	6,48
SICILIA	8.163.329.479	555.106.405	494.774.674	10.535.118	3.266.920	480.972.635	37.633.286	518.605.921	-36.500.483	6,35	6,37
FRIULI V.G.	2.041.731.995	138.837.776	125.817.651	2.361.494	891.090	122.565.068	0	122.565.068	-16.272.708	6,00	5,93
UMBRIA	1.505.937.251	102.403.733	89.634.313	1.710.208	848.474	87.075.630	45.180	87.120.810	-15.282.924	5,79	5,75
P.A. TRENTO	908.199.675	61.757.578	53.445.450	999.955	359.413	52.086.082	132.778	52.218.860	-9.538.718	5,75	5,81
LIGURIA	2.727.793.656	185.489.969	145.013.009	3.038.274	1.410.781	140.563.954	15.925.833	156.489.787	-29.000.181	5,74	5,75
PIEMONTE	7.424.148.845	504.842.121	430.116.378	8.002.867	3.064.738	419.048.773	433.058	419.481.831	-85.360.290	5,65	5,58
V. D'AOSTA	213.281.792	14.503.162	10.736.691	220.408	84.586	10.431.697	1.111.709	11.543.406	-2.959.756	5,41	5,44
TOSCANA	6.401.164.460	435.279.183	352.765.317	6.540.312	3.022.176	343.202.828	332.612	343.535.440	-91.743.743	5,37	5,41
VENETO	8.354.145.129	568.081.869	401.618.828	8.452.896	3.477.638	389.688.293	45.723.120	435.411.413	-132.670.456	5,21	5,18
E. ROMAGNA	7.698.309.050	523.485.015	386.103.048	7.535.215	3.067.554	375.500.279	20.097.581	395.597.861	-127.887.155	5,14	5,10
P.A. BOLZANO	872.877.846	59.355.693	36.209.639	770.125	322.346	35.117.168	3.723.723	38.840.891	-20.514.803	4,45	4,40
ITALIA	101.515.616.326	6.903.061.910	6.251.287.809	127.029.628	53.692.984	6.070.565.197	354.605.325	6.425.170.523	-477.891.387	6,33	6,28

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

* Fsn 2025 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 27/06/2025.

* Spesa al lordo del Payback 1,83% e altri Payback (cfr tab 7).

* Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83% (cfr tab 7).

Le **tabelle 5-6-7** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, andamento relativo alla spesa nelle singole regioni di tutte le compartecipazioni a carico del cittadino, nel periodo Gennaio-Settembre 2025 rispetto allo stesso periodo del 2024 (numero di ricette e DDD).

Tabella 5

Confronto della spesa farmaceutica convenzionata rilevata da DCR nel periodo Gennaio-Settembre 2025 , nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.												
Regione	Spesa lorda Gen-Set 25†	Spesa lorda Gen-Set 24†	Var assoluta	Var %	Spesa lorda convenzionata Gen-Set 25†	Spesa lorda convenzionata Gen-Set 24†	Var assoluta	Var %	Spesa Netta Convenzionata Gen-Set 25*	Spesa Netta Convenzionata Gen-Set 24*	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	484.971.746	470.733.518	14.238.227	3,0	473.311.351	464.378.277	8.933.074	1,9	430.116.378	414.310.567	15.805.810	3,8
V. D'AOSTA	13.365.188	12.886.868	478.320	3,7	13.099.352	12.770.270	329.082	2,6	10.736.691	10.281.187	455.503	4,4
LOMBARDIA	1.523.109.689	1.409.458.875	113.650.813	8,1	1.402.615.426	1.331.871.815	70.743.611	5,3	1.190.814.231	1.103.150.018	87.664.213	7,9
P.A. BOLZANO	46.643.367	44.892.135	1.751.232	3,9	44.579.954	43.438.564	1.141.390	2,6	36.209.639	34.652.977	1.556.662	4,5
P.A. TRENTO	60.514.734	59.446.524	1.068.210	1,8	58.779.562	58.345.759	433.803	0,7	53.445.450	52.335.941	1.109.509	2,1
VENETO	511.878.202	498.893.994	12.984.208	2,6	498.175.158	490.068.462	8.106.696	1,7	401.618.828	387.474.879	14.143.949	3,7
FRIULI V.G.	142.948.561	138.324.068	4.624.493	3,3	138.983.712	136.334.718	2.648.994	1,9	125.817.651	121.551.831	4.265.820	3,5
LIGURIA	184.102.659	183.044.325	1.058.334	0,6	179.129.662	179.730.265	-600.603	-0,3	145.013.009	143.785.677	1.227.333	0,9
E. ROMAGNA	456.884.423	452.773.979	4.110.444	0,9	454.627.714	453.481.199	1.146.515	0,3	386.103.048	398.539.885	-12.436.837	-3,1
TOSCANA	396.382.856	395.020.102	1.362.754	0,3	390.381.279	390.911.406	-530.127	-0,1	352.765.317	347.614.351	5.150.966	1,5
UMBRIA	103.772.363	102.279.195	1.493.169	1,5	101.741.345	100.990.859	750.486	0,7	89.634.313	87.769.825	1.864.488	2,1
MARCHE	200.287.363	193.742.707	6.544.656	3,4	194.788.216	189.932.094	4.856.122	2,6	172.675.003	165.715.238	6.959.765	4,2
LAZIO	782.853.091	772.878.994	9.974.097	1,3	750.198.980	749.726.988	471.992	0,1	634.297.075	620.784.640	13.512.435	2,2
ABRUZZO	181.674.872	179.191.912	2.482.959	1,4	177.509.859	175.720.658	1.789.202	1,0	152.764.059	148.372.340	4.391.719	3,0
MOUSE	41.782.194	40.151.537	1.630.657	4,1	41.621.334	40.193.982	1.427.352	3,6	34.099.926	32.638.542	1.461.384	4,5
CAMPANIA	799.679.602	791.868.529	7.811.073	1,0	767.855.576	770.010.071	-2.154.495	-0,3	611.683.533	602.443.972	9.239.561	1,5
PUGLIA	558.408.797	545.702.294	12.706.503	2,3	537.498.254	529.573.003	7.925.252	1,5	441.591.866	427.521.222	14.070.644	3,3
BASILICATA	81.702.891	80.478.461	1.224.430	1,5	79.184.977	76.166.269	3.018.708	4,0	69.123.700	65.325.862	3.797.837	5,8
CALABRIA	274.616.012	269.038.681	5.577.331	2,1	268.809.982	265.234.728	3.575.254	1,3	225.394.550	218.514.694	6.879.856	3,1
SICILIA	636.411.940	625.462.142	10.949.798	1,8	612.746.902	612.634.189	112.713	0,0	494.774.674	485.169.367	9.605.306	2,0
SARDEGNA	224.364.108	221.071.842	3.292.266	1,5	216.596.831	215.037.996	1.558.835	0,7	192.608.870	189.059.538	3.549.333	1,9
ITALIA	7.706.354.657	7.487.340.683	219.013.973	2,9	7.402.235.428	7.286.551.571	115.683.857	1,6	6.251.287.809	6.057.012.554	194.275.255	3,2

#Importo lordo (prezzo al pubblico per confezione) a lordo Iva.
*Da marzo 2024 spesa lorda calcolata sulla base della nuova normativa (Legge di bilancio 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1 com mi 225-227).
* Spesa netta come da DCR al netto della compartecipazione totale, degli sconti SSN e delle rettifiche regionali (cfr tab 2).

La **Tab. 6** indica, per ciascuna Regione, la quota di compartecipazione a carico del cittadino nel periodo Gennaio-Settembre 2025 rispetto allo stesso periodo del 2024.

Tabella 6

Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo Gennaio-Settembre 2025, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2024. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto.

Regione	A Spesa lorda convenzionata Gen-Set 25†	B Totale compartecip. Gen-Set 24	C Totale compartecip. Gen-Set 25	D-C-B Var assoluta	E-100*D/B Var %	F Quota di compartecip. sul prezzo di riferimento 2025	G Var % rispetto al 2024	H-C-F Ticket fisso per ricetta 2025	I Var % rispetto al 2024	J-100*F/C Inc % Quota Prif. Sulla compartecip. totale	K-100*H/C Inc % Ticket Fisso sul totale	L-G/A Peso % del Ticket totale sulla Lorda convenzionata Gen-Set 25	M-I/A Peso % della compartecip. sulla Lorda convenzionata Gen-Set 25	N-L/A Peso % del Ticket fisso sulla Lorda convenzionata Gen-Set 25
PIEMONTE*	473.311.351	44.105.767	42.177.269	-1.928.498	-4,4	41.744.210	-4,5	433.058	7,2	99,0	1,0	8,9	8,8	0,1
V. D'AOSTA	13.099.352	2.371.043	2.341.279	-29.763	-1,3	1.229.571	-0,9	1.111.709	-1,6	52,5	47,5	17,9	9,4	8,5
LOMBARDIA	1.402.615.426	206.249.887	208.669.131	2.419.244	1,2	102.826.118	-0,9	105.843.013	3,3	49,3	50,7	14,9	7,3	7,5
P.A. BOLZANO	44.579.954	8.255.633	8.308.955	53.303	0,6	4.585.233	-0,7	3.723.723	2,4	55,2	44,8	18,6	10,3	8,4
P.A. TRENTO*	58.779.562	5.361.657	5.263.494	-98.163	-1,8	5.130.716	-2,1	132.778	11,8	97,5	2,5	9,0	8,7	0,2
VENETO	498.175.158	97.008.517	95.811.429	-1.197.088	-1,2	50.088.309	-2,3	45.723.120	-0,1	52,3	47,7	19,2	10,1	9,2
FRIULI V.G.*	138.983.712	13.228.081	12.977.225	-250.856	-1,9	12.977.225	-1,9	0	0	100,0	0,0	9,3	9,3	0,0
LIGURIA	179.129.662	33.884.845	33.804.286	-80.559	-0,2	17.878.453	-1,8	15.925.833	1,5	52,9	47,1	18,9	10,0	8,9
E. ROMAGNA**	454.627.714	49.875.833	67.945.829	18.069.996	36,2	47.848.247	-3,3	20.097.581	5.226,3	70,4	29,6	14,9	10,5	4,4
TOSCANA*	390.381.279	38.312.916	36.968.057	-1.344.859	-3,5	36.635.445	-3,6	332.612	5,2	99,1	0,9	9,5	9,4	0,1
UMBRIA*	101.741.345	12.155.652	11.981.187	-174.466	-1,4	11.936.007	-1,5	45.180	5,4	99,6	0,4	11,8	11,7	0,0
MARCHE*	194.788.216	21.846.235	21.856.835	10.600	0,0	21.740.826	-0,0	116.009	21,9	99,5	0,5	11,2	11,2	0,1
LAZIO	750.198.980	118.101.757	114.669.590	-3.432.167	-2,9	102.095.085	-2,6	12.574.505	-5,6	89,0	11,0	15,3	13,6	1,7
ABRUZZO	177.509.859	25.111.188	24.287.242	-823.946	-3,3	19.724.938	-2,7	4.562.304	-5,9	81,2	18,8	13,7	11,1	2,6
MOUSE	41.621.334	7.121.945	7.249.803	127.859	1,8	5.031.576	1,6	2.218.227	2,3	69,4	30,6	17,4	12,1	5,3
CAMPANIA	767.855.576	156.837.580	154.947.804	-1.889.776	-1,2	95.190.337	-1,7	59.757.466	-0,5	61,4	38,6	20,2	12,4	7,8
PUGLIA	537.498.254	95.044.210	94.825.174	-219.035	-0,2	61.435.603	-0,4	33.389.572	0,2	64,8	35,2	17,6	11,4	6,2
BASILICATA*	79.184.977	9.809.208	9.799.913	-9.296	-0,1	9.750.543	-0,1	49.369	-0,8	99,5	0,5	12,4	12,3	0,1
CALABRIA	268.809.982	43.599.355	43.072.188	-527.167	-1,2	32.347.601	-2,0	10.724.587	1,3	75,1	24,9	16,0	12,0	4,0
SICILIA	612.746.902	118.018.022	116.962.982	-1.055.040	-0,9	79.329.696	-2,6	37.633.286	2,8	67,8	32,2	19,1	12,9	6,1
SARDEGNA*	216.596.831	21.449.896	21.062.610	-387.287	-1,8	20.851.216	-1,9	211.394	4,7	99,0	1,0	9,7	9,6	0,1
ITALIA	7.402.235.428	1.127.749.246	1.134.962.280	7.233.034	0,6	780.376.955	-2,0	354.605.325	7,1	68,8	31,2	15,3	10,5	4,8

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (DCR) comunicate delle Regioni all'AIFA.
*Da marzo 2024 spesa lorda calcolata sulla base della nuova normativa (Legge di bilancio 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1 com mi 225-227).
* Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta. In queste regioni la quota riportata in tabella è relativa alle ricette in mobilità.
* Regioni che hanno abolito il ticket fisso. Si riportano di seguito le relative determinazioni:
- Piemonte: DGR n.39-8425/2019, con decorrenza dal 1 marzo 2019;
- PA Trento: DGR 2170 del 20 dicembre 2019, con decorrenza dal 1 gennaio 2020;
- Umbria: DGR 1267/2019, con decorrenza dal 1 settembre 2020;
- Basilicata: DGR 496/2020, dalla data di pubblicazione sul BURB n.70 del 27.07.2020 e fino al 31.08.2020, successivamente riconfermata con decorrenza dal 01/09/2020;
- Toscana: DGR 1134/2020, con decorrenza dal 1 settembre 2020.
**Emilia-Romagna: Aveva abolito il ticket con DGR 27-75/2018, con decorrenza dal 1 gennaio 2019; Con la DRG del 24 marzo 2025 numero 390, a partire dal 1° maggio 2025 la regione Emilia Romagna ha reintrodotta il ticket sulla farmaceutica

La **Tab. 7** indica, per ciascuna Regione, un insieme di indicatori di spesa e consumo pro-capite e il costo medio per ricetta della farmaceutica convenzionata, considerando la popolazione pesata per l’anno 2025.

Tabella 7

Indicatori pro-capite di spesa e consumi della farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata 2025, relativi al periodo Gennaio-Settembre 2025.

Regione	Pop. pesata 2025	N° ricette pro-capite (Valori medi mensili)	N° medio di confezioni per ricetta	Spesa Lorda convenzionata + pro-capite (€) (Valori medi mensili)	Spesa netta convenzionata pro-capite (€)* (Valori medi mensili)	spesa ticket totale pro-capite (€) (Valori medi mensili)	di cui spesa ticket fisso pro-capite (€) (Valori medi mensili)	di cui spesa compartecip. pro-capite (€) (Valori medi mensili)	Costo medio per ricetta*(€)	DDD pro-capite (Valori medi mensili)
PIEMONTE	4.411.191	0,7	1,8	11,9	10,8	1,1	0,0	1,1	14,6	32,4
V. D'AOSTA	125.697	0,7	1,9	11,6	9,5	2,1	1,0	1,1	14,3	30,3
LOMBARDIA	9.891.860	0,7	2,0	15,8	13,4	2,3	1,2	1,2	19,3	34,6
P.A. BOLZANO	499.764	0,5	1,9	9,9	8,1	1,8	0,8	1,0	15,2	27,4
P.A. TRENTO	536.594	0,8	1,9	12,2	11,1	1,1	0,0	1,1	14,6	34,4
VENETO	4.889.140	0,7	1,9	11,3	9,1	2,2	1,0	1,1	14,0	30,8
FRIULI V.G.	1.255.284	0,7	1,9	12,3	11,1	1,1	0,0	1,1	15,4	34,3
LIGURIA	1.629.186	0,7	1,8	12,2	9,9	2,3	1,1	1,2	13,8	30,0
E. ROMAGNA	4.488.393	0,7	1,8	11,3	9,6	1,7	0,5	1,2	12,9	33,6
TOSCANA	3.797.619	0,8	1,8	11,4	10,3	1,1	0,0	1,1	13,4	32,2
UMBRIA	889.076	0,9	1,6	12,7	11,2	1,5	0,0	1,5	12,2	34,8
MARCHE	1.526.734	0,9	1,8	14,2	12,6	1,6	0,0	1,6	14,4	36,0
LAZIO	5.660.900	0,9	1,8	14,7	12,4	2,3	0,2	2,0	14,2	35,1
ABRUZZO	1.296.684	0,9	1,7	15,2	13,1	2,1	0,4	1,7	14,1	34,9
MOLISE	299.077	1,0	1,8	15,5	12,7	2,7	0,8	1,9	13,2	38,3
CAMPANIA	5.218.773	0,9	1,8	16,3	13,0	3,3	1,3	2,0	14,0	38,3
PUGLIA	3.864.769	0,9	1,8	15,5	12,7	2,7	1,0	1,8	13,7	38,2
BASILICATA	539.857	1,1	1,6	16,3	14,2	2,0	0,0	2,0	13,4	37,7
CALABRIA	1.806.489	1,0	1,7	16,5	13,9	2,6	0,7	2,0	13,9	37,1
SICILIA	4.654.181	0,9	1,7	14,6	11,8	2,8	0,9	1,9	12,6	37,0
SARDEGNA	1.652.907	0,9	1,7	14,6	12,9	1,4	0,0	1,4	14,7	37,7
ITALIA	58.934.177	0,8	1,8	14,0	11,8	2,1	0,7	1,5	14,6	34,7

*Al numeratore spesa netta (al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte).
+ cfr nota a Tabella 1.

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 8** riporta il valore della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei payback vigenti rispetto al tetto del 6,80% (6.903,1 mln di € calcolato sul FSN 2025 provvisorio), pari a 6.425,2 milioni di euro che incide sul FSN per il 6,33 % generando un avanzo di 477,9 milioni di euro.

Tabella 8

Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (6,80%) nel periodo Gennaio - Settembre 2025.

	Spesa convenzionata da tetto	FSN(*)	Tetto spesa programmata (6,80%)	Scostamento assoluto	% su FSN	% su FSN Gen-Set 2024
Convenzionata †	6.425,2	101.515,6	6.903,1	-477,9	6,33	6,28

Dati in milioni di €.

* Fsn 2025 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 27/06/2025.

† Spesa farmaceutica al netto dei pay-back delle aziende farmaceutiche a beneficio delle Regioni. Spesa farmaceutica netta è così ottenuta (Cfr Tabella 6.2).

1. Payback relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (impatto Gennaio -Settembre 2025 pari a 17,4 milioni di euro).

2. Payback dell'1,83 per cento sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art. 11, comma 6, del D.L. 78/2010 convertito con modificazioni nella Legge 30 luglio 2010, n. 122, e ulteriormente modificato dall'art. 2, comma 12-septies, del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 febbraio 2011, n.10, e ss.mm.ii. (impatto Gennaio-Settembre 2025 pari a 127,0 milioni di euro).

3. Tetto di prodotto Gennaio-Settembre 2025: sono presenti i payback pubblicati in GIU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa). Per quanto riguarda il calcolo del Payback qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Settembre 2025 pari a 10,1 milioni di euro).

4. Importi relativi ai payback 2022 ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 (cd. "payback di manovra"). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Settembre 2025 pari a 3,5 milioni di euro).

5. Valore delle retrocessioni derivanti dagli sconti confidenziali, relativi alle AIC elencate nell'allegato 1 alla determina AIFA del 3 maggio 2024 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 108 del 10 maggio 2024, "Aggiornamento del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) per il transito dal regime di classificazione «A-PHT» alla fascia «A» di medicinali appartenenti a specifiche classi farmacologiche"(impatto Gennaio-Settembre 2025 pari a 22,7 milioni di euro).

La **tabella 9** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo Gennaio-Settembre 2025, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 6,80% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

Il **Grafico 2** riporta il confronto tra le incidenze osservate nel periodo Gennaio-Dicembre 2025 e quelle registrate nello stesso periodo dell'anno precedente.

Tabella 9

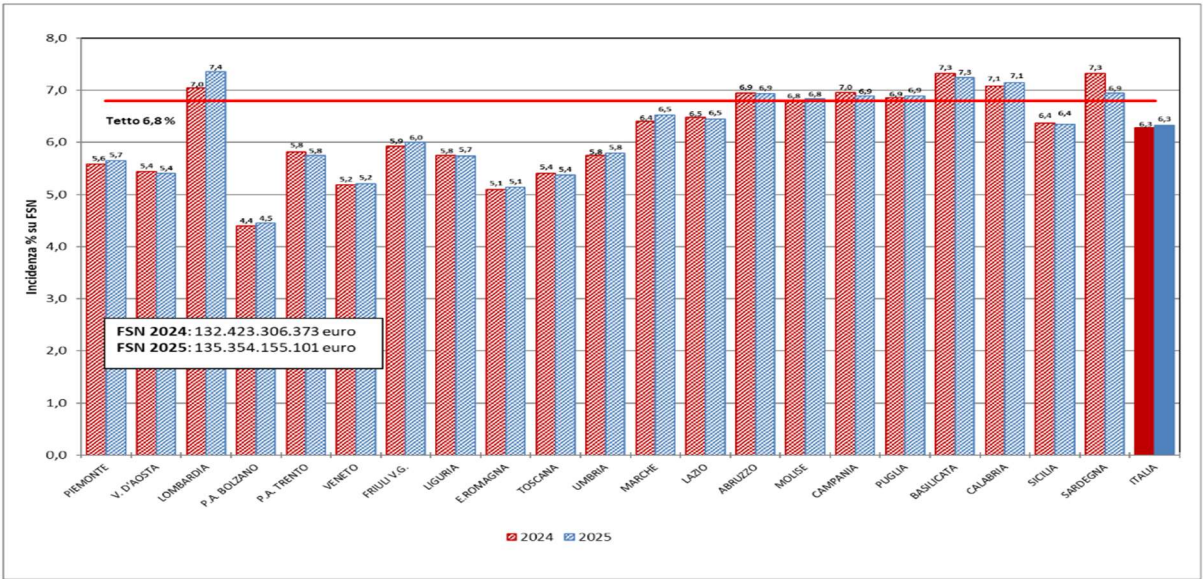
Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Settembre 2025 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,80% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN*.

Regione	A FSN* Gen-Set 25	B=A*6,80% Tetto 6,80%	C Spesa netta Convenzionata ^a	D Payback 1,83%	E Payback ^b	F=C-D-E Spesa netta	G Ticket fisso per ricetta	H=F+G Spesa convenzionata da tetto	I=H-B Scostamento assoluto	J=H/Ax100 Inc.% su FSR	Anno 2024 Inc. % spesa su FSR 2024
LOMBARDIA	17.141.489.904	1.165.621.313	1.190.814.231	24.968.136	11.576.698	1.154.269.397	105.843.013	1.260.112.409	94.491.096	7,35	7,04
BASILICATA	926.830.431	63.024.469	69.123.700	1.345.493	602.554	67.175.653	49.369	67.225.023	4.200.553	7,25	7,32
CALABRIA	3.215.658.752	218.664.795	225.394.550	4.535.272	2.133.415	218.725.863	10.724.587	229.450.450	10.785.654	7,14	7,08
SARDEGNA	2.701.265.789	183.686.074	192.608.870	3.700.005	1.669.289	187.239.575	211.394	187.450.969	3.764.895	6,94	7,32
ABRUZZO	2.205.148.824	149.950.120	152.764.059	2.996.707	1.415.325	148.352.028	4.562.304	152.914.331	2.964.211	6,93	6,94
CAMPANIA	9.464.665.892	643.597.281	611.683.533	13.184.979	5.725.632	592.772.922	59.757.466	652.530.389	8.933.108	6,89	6,96
PUGLIA	6.703.156.056	455.814.612	441.591.866	9.224.105	3.825.963	428.541.797	33.389.572	461.931.369	6.116.757	6,89	6,86
MOLISE	516.905.845	35.149.597	34.099.926	689.988	298.520	33.111.418	2.218.227	35.329.645	180.048	6,83	6,80
MARCHE	2.577.707.803	175.284.131	172.675.003	3.306.095	1.461.241	167.907.666	116.009	168.023.676	-7.260.455	6,52	6,40
LAZIO	9.751.867.853	663.127.014	634.297.075	12.911.976	5.168.630	616.216.470	12.574.505	628.790.975	-34.336.039	6,45	6,48
SICILIA	8.163.329.479	555.106.405	494.774.674	10.535.118	3.266.920	480.972.635	37.633.286	518.605.921	-36.500.483	6,35	6,37
FRIULI V.G.	2.041.731.995	138.837.776	125.817.651	2.361.494	891.090	122.565.068	0	122.565.068	-16.272.708	6,00	5,93
UMBRIA	1.505.937.251	102.403.733	89.634.313	1.710.208	848.474	87.075.630	45.180	87.120.810	-15.282.924	5,79	5,75
P.A. TRENTO	908.199.675	61.757.578	53.445.450	999.955	359.413	52.086.082	132.778	52.218.860	-9.538.718	5,75	5,81
LIGURIA	2.727.793.656	185.489.969	145.013.009	3.038.274	1.410.781	140.563.954	15.925.833	156.489.787	-29.000.181	5,74	5,75
PIEMONTE	7.424.148.845	504.842.121	430.116.378	8.002.867	3.064.738	419.048.773	433.058	419.481.831	-85.360.290	5,65	5,58
V. D'AOSTA	213.281.792	14.503.162	10.736.691	220.408	84.586	10.431.697	1.111.709	11.543.406	-2.959.756	5,41	5,44
TOSCANA	6.401.164.460	435.279.183	352.765.317	6.540.312	3.022.176	343.202.828	332.612	343.535.440	-91.743.743	5,37	5,41
VENETO	8.354.145.129	568.081.869	401.618.828	8.452.896	3.477.638	389.688.293	45.723.120	435.411.413	-132.670.456	5,21	5,18
E. ROMAGNA	7.698.309.050	523.485.015	386.103.048	7.535.215	3.067.554	375.500.279	20.097.581	395.597.861	-127.887.155	5,14	5,10
P.A. BOLZANO	872.877.846	59.355.693	36.209.639	770.125	322.346	35.117.168	3.723.723	38.840.891	-20.514.803	4,45	4,40
ITALIA	101.515.616.326	6.903.061.910	6.251.287.809	127.029.628	53.692.984	6.070.565.197	354.605.325	6.425.170.523	-477.891.387	6,33	6,28

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.
* Fsn 2025 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 27/06/2025.
^a Spesa al lordo del Payback 1,83% e altri Payback (cft tab 7).
^b Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83% (cft tab 7)

Grafico 2:

Grafico 2 - Spesa farmaceutica convenzionata - Periodo Gennaio-Settembre 2024 e 2025 - Incidenza percentuale sul FSN - valori regionali e nazionali



La **tabella 10** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti al netto dei gas medicinali, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A, di fascia H e di fascia C.

Tabella 10

Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A, C e Cnn) in valore assoluto e percentuale nel periodo Gennaio-Settembre 2025 - dati al netto dei Gas Medicinali.

Regione	A Spesa tracciabilità (totale) ^m	B Spesa tracciabilità (fascia H) ⁿ	C Spesa per tracciabilità (fascia A) ⁿ	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	930.255.574	554.580.133	324.602.996	51.072.445	59,6	34,9	5,5
V. D'AOSTA	23.493.955	13.210.606	8.768.327	1.515.022	56,2	37,3	6,4
LOMBARDIA	1.945.012.240	1.221.127.144	624.609.690	99.275.405	62,8	32,1	5,1
P.A. BOLZANO	107.178.676	67.225.006	33.787.419	6.166.251	62,7	31,5	5,8
P.A. TRENTO	95.713.283	55.868.917	34.194.494	5.649.871	58,4	35,7	5,9
VENETO	1.046.662.166	631.328.531	349.298.413	66.035.222	60,3	33,4	6,3
FRIULI V.G.	282.485.479	182.039.675	84.198.264	16.247.540	64,4	29,8	5,8
LIGURIA	378.824.625	227.005.411	131.087.628	20.731.587	59,9	34,6	5,5
E. ROMAGNA	1.111.587.305	697.538.930	360.701.762	53.346.613	62,8	32,4	4,8
TOSCANA	872.641.820	529.705.761	297.950.226	44.985.832	60,7	34,1	5,2
UMBRIA	211.223.496	131.346.688	68.201.869	11.674.940	62,2	32,3	5,5
MARCHE	375.138.389	231.962.276	120.871.171	22.304.942	61,8	32,2	5,9
LAZIO	1.288.578.946	813.641.822	424.337.349	50.599.774	63,1	32,9	3,9
ABRUZZO	308.930.128	183.783.391	110.420.892	14.725.845	59,5	35,7	4,8
MOLISE	64.408.668	38.152.193	23.871.428	2.385.046	59,2	37,1	3,7
CAMPANIA	1.400.034.955	864.493.923	485.454.527	50.086.505	61,7	34,7	3,6
PUGLIA	914.258.553	548.558.651	324.987.289	40.712.613	60,0	35,5	4,5
BASILICATA	126.729.663	71.618.864	48.476.730	6.634.068	56,5	38,3	5,2
CALABRIA	427.938.969	248.129.956	163.279.805	16.529.208	58,0	38,2	3,9
SICILIA	1.006.062.382	597.073.085	361.554.309	47.434.988	59,3	35,9	4,7
SARDEGNA	422.024.179	256.896.379	147.246.030	17.881.770	60,9	34,9	4,2
ITALIA	13.339.183.450	8.165.287.342	4.527.900.620	645.995.489	61,2	33,9	4,8

Nella **tabella 11**, viene riportato il valore della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali (11.870,91 mln di €), lo scostamento assoluto (+3.445,12 mln di €) rispetto al tetto del 8,30% (calcolato sul FSN provvisorio 2025 e pari a 8.425,79 mln di €), della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali e l'incidenza percentuale della spesa rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

Tabella 11

Spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei Gas Medicinali) individuata tramite il flusso della tracciabilità[™] del farmaco nel periodo Gennaio – Settembre 2025 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 8,30% , per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN.

Regione	A FSN [*] Gen-Set 25	B=A*8,30% Tetto 8,30%	C Spesa tracciabilità [™] (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.8.1)	D Payback [†]	E Stima spesa per farmaci innovativi per le sole indicazioni innovative [†] e dei farmaci reserve al netto dei PB per le regioni che accedono al fondo(\$) [*]	F=C-D-E Spesa Acquisti diretti(\$)	G=F-B Scostamento assoluto	H=F/A% Inc.% su FSR	Anno 2024 Inc. % spesa su FSR 2024
SARDEGNA*	2.701.265.789	224.205.061	404.142.409	7.769.191	0	396.373.218	172.168.157	14,67	12,98
CAMPANIA	9.464.665.892	785.567.269	1.349.948.450	28.553.254	55.615.611	1.265.779.585	480.212.316	13,37	13,36
MARCHE	2.577.707.803	213.949.748	352.833.447	7.962.085	14.033.385	330.837.978	116.888.230	12,83	12,14
E. ROMAGNA	7.698.309.050	638.959.651	1.058.240.692	21.190.561	49.118.994	987.931.137	348.971.486	12,83	12,61
FRIULI V.G.*	2.041.731.995	169.463.756	266.237.939	6.037.969	0	260.199.970	90.736.214	12,74	13,07
ABRUZZO	2.205.148.824	183.027.352	294.204.283	7.407.873	12.723.698	274.072.711	91.045.359	12,43	12,41
UMBRIA	1.505.937.251	124.992.792	199.548.556	5.039.106	9.229.471	185.279.980	60.287.188	12,30	12,23
LIGURIA	2.727.793.656	226.406.873	358.093.039	8.786.754	16.460.423	332.845.862	106.438.988	12,20	11,85
BASILICATA	926.830.431	76.926.926	120.095.594	3.451.656	3.875.087	112.768.851	35.841.925	12,17	11,60
PUGLIA	6.703.156.056	556.361.953	873.545.940	22.740.571	39.847.250	810.958.118	254.596.166	12,10	11,85
TOSCANA	6.401.164.460	531.296.650	827.655.987	18.709.978	39.744.553	769.201.457	237.904.807	12,02	11,66
LAZIO	9.751.867.853	809.405.032	1.237.979.172	27.106.186	53.890.903	1.156.982.083	347.577.051	11,86	11,28
CALABRIA	3.215.658.752	266.899.676	411.409.761	10.801.913	20.023.328	380.584.520	113.684.844	11,84	11,67
MOLISE	516.905.845	42.903.185	62.023.622	1.564.613	1.475.586	58.983.423	16.080.238	11,41	11,73
P.A. BOLZANO	872.877.846	72.448.861	101.012.425	3.185.649	0	97.826.776	25.377.914	11,21	11,12
SICILIA*	8.163.329.479	677.556.347	958.627.394	24.955.191	27.264.216	906.407.987	228.851.641	11,10	10,58
PIEMONTE	7.424.148.845	616.204.354	879.183.129	21.925.819	38.566.879	818.690.431	202.486.077	11,03	11,10
VENETO	8.354.145.129	693.394.046	980.626.944	21.904.966	41.206.958	917.515.020	224.120.974	10,98	10,94
V. D'AOSTA*	213.281.792	17.702.389	21.978.934	467.547	0	21.511.387	3.808.998	10,09	10,02
LOMBARDIA	17.141.489.904	1.422.743.662	1.845.736.835	48.971.681	98.225.850	1.698.539.304	275.795.642	9,91	9,24
P.A. TRENTO*	908.199.675	75.380.573	90.063.411	2.434.732	0	87.628.679	12.248.106	9,65	9,79
ITALIA*	101.515.616.326	8.425.796.155	12.693.187.96	300.967.294	521.302.192	11.870.918.475	3.445.122.320	11,69	11,29
ITALIA**					580.783.972	11.811.436.695	3.385.640.540	11,64	11,29

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

*NOTA BENE: Stima per le sole indicazioni innovative al netto dei Payback, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote di innovatività per indicazione calcolate a partire dai dati forniti dall'URM relativi alle dispensazioni per il periodo gennaio - settembre 2025

Spesa per farmaci Innovativi

Nella **tabella 12**, tutte le colonne riportano la stima della spesa e dei Payback per le sole indicazioni innovative piene e condizionate ai sensi della legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025 riporta.

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%).

L'elenco di medicinali di classe A e H che accedono al fondo degli innovativi, ai sensi della legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025, è aggiornato alla data del 30 ottobre 2025.

Tabella 12

Spesa farmaceutica Gennaio-settembre 2025 per i medicinali innovativi^P, che accedono al fondo del Ministero della Salute ^z.

Regione	A Spesa tracciabilità per le sole indicazioni innovative†	B Peso% delle sole indicazioni innovative† sulla Tracciabilità (solo A e H)	C Payback per le sole indicazioni innovative†	D=A-C Spesa per le sole indicazioni innovative† al netto dei Payback	E Spesa per le sole indicazioni innovative† per le regioni che accedono al Fondo	F Spesa per le sole indicazioni innovative† per le regioni che NON accedono al Fondo‡	G=D/Pop pesata 2025 Spesa per le sole indicazioni innovative† al netto dei Payback - valore Pro capite
PIEMONTE	36.758.136	4,2	1.027.663	35.730.472	35.730.472		8,1
V. D'AOSTA#	587.002	2,7	84.286	502.716		502.716	4,0
LOMBARDIA	94.291.807	5,1	2.454.827	91.836.980	91.836.980		9,3
P.A. BOLZANO#	3.690.349	3,7	147.104	3.543.245		3.543.245	7,1
P.A. TRENTO#	2.686.363	3,0	109.109	2.577.254		2.577.254	4,8
VENETO	40.047.517	4,1	998.632	39.048.885	39.048.885		8,0
FRIULI V.G.#	11.728.380	4,4	0	11.728.380		11.728.380	9,3
LIGURIA	14.407.047	4,0	602.009	13.805.038	13.805.038		8,5
E. ROMAGNA	46.774.992	4,4	830.217	45.944.775	45.944.775		10,2
TOSCANA	35.669.238	4,3	1.104.412	34.564.826	34.564.826		9,1
UMBRIA	6.925.668	3,5	173.462	6.752.206	6.752.206		7,6
MARCHE	12.343.813	3,5	370.684	11.973.129	11.973.129		7,8
LAZIO	44.883.313	3,6	1.373.148	43.510.166	43.510.166		7,7
ABRUZZO	11.082.213	3,8	360.158	10.722.055	10.722.055		8,3
MOLISE	1.397.190	2,3	45.008	1.352.182	1.352.182		4,5
CAMPANIA	49.881.684	3,7	1.313.141	48.568.543	48.568.543		9,3
PUGLIA	34.970.124	4,0	1.087.587	33.882.537	33.882.537		8,8
BASILICATA	3.238.729	2,7	221.510	3.017.218	3.017.218		5,6
CALABRIA	17.940.679	4,4	599.662	17.341.017	17.341.017		9,6
SICILIA#	47.477.483	5,0	1.894.255	45.583.227	22.791.614	22.791.614	9,8
SARDEGNA#	11.142.256	2,8	139.113	11.003.143		11.003.143	6,7
ITALIA	527.923.984	4,2	14.935.989	512.987.995	460.841.643	52.146.352	8,7

[†]NOTA BENE: Tutte le colonne riportano la stima della spesa e del Payback per le sole indicazioni innovative piene e condizionate ai sensi della legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025.

[‡]Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%).

[§] L'elenco di medicinali di classe A e H che accedono al fondo degli innovativi, ai sensi della legge 30 dicembre 2024, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025, è riportato in Appendice 1 ed è aggiornato alla data del 30 ottobre 2025.

^z Comprende per il periodo Gennaio-settembre 2025:

- tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume: non presenti;
- note di credito da accordi negoziali: 14,9 mln;
- MEA: non presenti.

La **tabella 13** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A, di fascia H e di fascia C, prendendo in considerazione solo i dati relativi ai gas medicinali.

Tabella 13

Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A, C e Cnn) in valore assoluto e percentuale nel periodo Gennaio-settembre 2025 - dati relativi ai Gas Medicinali (ATC V03AN)*.

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)	B Spesa tracciabilità (fascia H)	C Spesa per tracciabilità (fascia A)	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	E=B/A*100 Inc.% Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc.% Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc.% Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	15.487.262	3.482.945	11.531.345	472.972	22,5	74,5	3,1
V. D'AOSTA	506.670	67.245	403.551	35.874	13,3	79,6	7,1
LOMBARDIA	29.528.676	6.623.698	22.009.194	895.785	22,4	74,5	3,0
P.A. BOLZANO	683.068	154.603	356.693	171.772	22,6	52,2	25,1
P.A. TRENTO	465.777	252.310	136.829	76.638	54,2	29,4	16,5
VENETO	8.470.569	3.401.628	4.028.114	1.040.827	40,2	47,6	12,3
FRIULI V.G.	2.880.090	610.682	1.866.778	402.630	21,2	64,8	14,0
LIGURIA	2.790.217	849.844	1.897.260	43.113	30,5	68,0	1,5
E. ROMAGNA	15.087.942	3.345.035	10.937.531	805.376	22,2	72,5	5,3
TOSCANA	10.329.373	1.579.638	7.858.491	891.244	15,3	76,1	8,6
UMBRIA	2.580.386	1.139.137	1.269.847	171.403	44,1	49,2	6,6
MARCHE	3.952.562	1.172.492	2.534.201	245.869	29,7	64,1	6,2
LAZIO	20.760.538	4.002.104	15.484.864	1.273.570	19,3	74,6	6,1
ABRUZZO	5.776.649	2.023.745	3.315.466	437.439	35,0	57,4	7,6
MOLISE	1.305.052	520.189	759.499	25.364	39,9	58,2	1,9
CAMPANIA	17.149.085	6.588.285	9.915.007	645.793	38,4	57,8	3,8
PUGLIA	14.872.537	3.504.268	10.324.974	1.043.295	23,6	69,4	7,0
BASILICATA	2.929.406	522.503	2.197.210	209.692	17,8	75,0	7,2
CALABRIA	10.250.917	2.736.091	7.318.078	196.749	26,7	71,4	1,9
SICILIA	22.934.006	6.768.283	15.416.880	748.842	29,5	67,2	3,3
SARDEGNA	5.056.731	1.715.984	3.182.867	157.880	33,9	62,9	3,1
ITALIA	193.797.511	51.060.705	132.744.679	9.992.127	26,3	68,5	5,2

^{*} Legge 145 del 30 dicembre 2018, art 1, comma 575.

ⁿ Si sottolinea che la classe C comprende anche farmaci di classe Cnn.

Nella **tabella 14** viene riportato lo scostamento assoluto rispetto al tetto dello 0,20% (calcolato sul FSN provvisorio 2025) della spesa per acquisti diretti per gas medicinali pari a -19,225 mln di €).

Tabella 14

Spesa farmaceutica per acquisti diretti per Gas Medicinali, individuata tramite il flusso della tracciabilità^m del farmaco nel periodo Gennaio-settembre 2025 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 0,20%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A FSN* Gen-set 2025	B*0,20% Tetto 0,20%	C Spesa tracciabilità ^m (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.11.1)	D Payback ^r	E=C-D Spesa Acquisti diretti ^g	H=E/Pop pesata 2025 Spesa Pro capite	F=E-B Scost. assoluto	G=E/A% Inc %	Anno 2024 Inc. % spesa su FSR 2024
CALABRIA	3.215.658.752	6.431.318	10.054.168	0	10.054.168	5,6	3.622.851	0,31	0,32
BASILICATA	926.830.431	1.853.661	2.719.714	0	2.719.714	5,0	866.053	0,29	0,27
SICILIA	8.163.329.479	16.326.659	22.185.163	0	22.185.163	4,8	5.858.504	0,27	0,28
MOLISE	516.905.845	1.033.812	1.279.688	0	1.279.688	4,3	245.877	0,25	0,31
ABRUZZO	2.205.148.824	4.410.298	5.339.210	0	5.339.210	4,1	928.913	0,24	0,25
V. D'AOSTA	213.281.792	426.564	470.796	0	470.796	3,7	44.232	0,22	0,23
PUGLIA	6.703.156.056	13.406.312	13.829.242	0	13.829.242	3,6	422.930	0,21	0,21
PIEMONTE	7.424.148.845	14.848.298	15.014.290	0	15.014.290	3,4	165.992	0,20	0,22
LAZIO	9.751.867.853	19.503.736	19.486.968	0	19.486.968	3,4	-16.768	0,20	0,19
E. ROMAGNA	7.698.309.050	15.396.618	14.282.566	0	14.282.566	3,2	-1.114.052	0,19	0,19
SARDEGNA	2.701.265.789	5.402.532	4.898.850	0	4.898.850	3,0	-503.681	0,18	0,20
CAMPANIA	9.464.665.892	18.929.332	16.503.292	0	16.503.292	3,2	-2.426.039	0,17	0,18
LOMBARDIA	17.141.489.904	34.282.980	28.632.892	0	28.632.892	2,9	-5.650.088	0,17	0,15
UMBRIA	1.505.937.251	3.011.875	2.408.983	0	2.408.983	2,7	-602.891	0,16	0,16
TOSCANA	6.401.164.460	12.802.329	9.438.129	0	9.438.129	2,5	-3.364.200	0,15	0,13
MARCHE	2.577.707.803	5.155.416	3.706.693	0	3.706.693	2,4	-1.448.723	0,14	0,14
FRIULI V.G.	2.041.731.995	4.083.464	2.477.460	0	2.477.460	2,0	-1.606.004	0,12	0,13
LIGURIA	2.727.793.656	5.455.587	2.747.104	0	2.747.104	1,7	-2.708.484	0,10	0,10
VENETO	8.354.145.129	16.708.290	7.429.742	0	7.429.742	1,5	-9.278.548	0,09	0,09
P.A. BOLZANO	872.877.846	1.745.756	511.296	0	511.296	1,0	-1.234.460	0,06	0,07
P.A. TRENTO	908.199.675	1.816.399	389.139	0	389.139	0,7	-1.427.261	0,04	0,04
ITALIA	101.515.616.326	203.031.233	183.805.384	0	183.805.384	3,1	-19.225.848	0,18	0,18

^m in rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

^r Fsn 2025 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 27/06/2025

^g la spesa ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

Spesa farmaceutica complessiva Gennaio-Settembre 2025 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 15** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata per gas medicinali e della spesa al netto dei gas medicinali, dei farmaci innovativi e relativi payback; riporta inoltre il valore regionale degli acquisti diretti per gas medicinali, per i farmaci innovativi, e per questi ultimi il dettaglio del totale della spesa per acquisti diretti al netto del relativo fondo (riparto del fondo dei farmaci innovativi 2025 comunicato dal MdS il 14 Novembre 2025).

Tabella 15

Spesa farmaceutica (A e H), come derivante dal dato di tracciabilità¹ del farmaco, per il periodo Gennaio-settembre 2025: dettaglio della spesa finanziata per Gas Medicinali, della spesa al netto dei Gas Medicinali e dei farmaci che accedono al fondo².

Regione	Payback										L+G-I	M+I-K	N+C+D-I	O+C+H - fondo	
	A Spesa tracciabilità totale *	B Spesa tracciabilità (SOLO A e H)	C Stima spesa per le sole indicazioni innovative †	D Stima spesa farmaci reserve ‡	E+B+C-D Spesa tracciabilità al netto dei farmaci innovativi † e reserve ‡	F Spesa tracciabilità A e H per Gas medicinali	G+E-F Spesa tracciabilità al netto dei Gas Medicinali e degli innovativi † e reserve ‡	H Totale Farmaci	I di cui farmaci innovativi † e reserve ‡	J di cui Farmaci che non accedono al fondo*					K di cui Gas Medicinali
												Spesa tracciabilità al netto dei Gas Medicinali, dei farmaci innovativi † e del netto del Payback	Spesa tracciabilità Gas Medicinali al netto del Payback	Spesa tracciabilità farmaci innovativi † e al netto del Payback	Spesa tracciabilità farmaci innovativi † reserve ‡ e al netto del Payback e al netto del fondo *
PIEMONTE	945.742.836	894.197.418	36.758.136	2.836.407	854.602.876	15.014.290	839.588.586	21.925.819	1.027.663	20.898.156	0	818.690.431	15.014.290	38.566.879	-37.882.477
V. D'ASTA*	24.000.625	22.489.729	587.002	75.245	21.787.482	470.796	21.316.687	467.547	84.286	383.261	0	20.933.426	470.796	577.961	577.961
LOMBARDIA	1.974.540.916	1.874.369.726	94.291.807	6.388.870	1.773.689.050	28.632.892	1.745.056.158	48.971.681	2.454.827	46.516.854	0	1.696.539.304	28.632.892	98.225.850	-94.225.868
P.A. BOLZANO	107.861.744	101.523.721	3.690.349	85.694	97.747.678	511.296	97.236.382	3.185.649	147.104	3.038.545	0	94.197.836	511.296	3.628.939	3.628.939
P.A. TRENTO*	96.179.059	90.452.550	2.646.363	69.325	87.696.862	389.139	87.307.723	2.434.732	109.109	2.325.623	0	84.982.101	389.139	2.646.579	2.646.579
VENETO	1.055.132.735	988.056.686	40.047.517	2.158.074	945.851.095	7.429.742	938.421.353	21.904.966	998.632	20.906.333	0	917.515.020	7.429.742	41.206.958	-52.043.362
FRUIV. V.G.*	285.365.569	268.715.396	11.728.380	1.399.563	255.587.455	2.477.460	253.109.996	6.037.969	0	6.037.969	0	247.072.027	2.477.460	13.127.943	13.127.943
UGUIRA	381.614.842	360.840.142	14.407.047	2.655.385	343.777.710	2.747.104	341.030.606	8.796.754	602.009	8.184.745	0	332.845.862	2.747.104	16.460.423	-16.416.032
E. ROMAGNA	1.126.675.247	1.072.523.258	46.774.992	3.174.219	1.022.574.047	14.282.566	1.008.291.481	21.190.545	830.217	20.360.344	0	987.931.137	14.282.566	49.118.994	-39.273.391
TOSCANA	882.971.193	837.094.116	35.649.238	5.179.727	796.245.151	9.438.129	786.807.022	18.709.978	1.104.412	17.605.565	0	769.201.457	9.438.129	39.744.553	-40.537.951
UMBRIA	213.803.883	201.957.540	6.925.668	2.477.264	192.554.608	2.408.983	190.145.624	5.039.106	173.462	4.865.644	0	185.279.980	2.408.983	9.229.471	-10.103.621
MARCHE	379.090.951	356.540.140	12.343.813	2.060.256	342.136.071	3.706.693	338.429.378	7.962.085	370.684	7.591.401	0	330.837.978	3.706.693	14.033.385	-15.452.454
LAZIO	1.309.339.483	1.257.466.140	44.883.313	10.380.737	1.202.202.089	19.486.968	1.182.715.121	27.106.186	1.373.148	25.733.038	0	1.156.982.083	19.486.968	53.890.903	-44.748.152
ABRUZZO	314.706.777	299.543.493	11.082.213	2.001.643	286.459.637	5.339.210	281.120.427	7.407.873	360.158	7.047.715	0	274.072.711	5.339.210	12.723.698	-14.408.641
MOLISE	65.713.721	63.303.310	1.397.190	123.404	61.782.716	1.279.688	60.503.028	1.544.613	45.008	1.519.605	0	58.983.423	1.279.688	1.475.586	-1.992.611
CAMPANIA	1.417.184.040	1.366.451.742	49.881.684	7.047.068	1.309.522.990	16.503.292	1.293.019.698	28.553.254	1.313.141	27.240.113	0	1.265.779.585	16.503.292	55.615.611	-33.624.795
PUGLIA	929.131.089	887.375.181	34.970.124	5.964.714	846.440.344	13.829.242	832.611.102	22.740.571	1.087.587	21.652.984	0	810.958.118	13.829.242	39.847.250	-29.428.685
BASILICATA	129.659.068	122.815.308	3.236.729	857.869	118.718.711	2.719.714	115.998.997	3.451.656	221.510	3.230.146	0	112.768.851	2.719.714	3.875.087	-4.844.436
CALABRIA	638.189.886	621.463.929	17.840.679	2.682.311	400.840.939	10.054.548	390.786.771	10.801.913	599.662	10.202.251	0	380.584.520	10.054.548	20.023.326	-10.800.425
SICILIA*	1.028.996.388	980.812.558	47.477.483	8.945.205	934.389.870	22.185.163	902.204.707	24.955.191	1.894.255	23.060.935	0	879.143.771	22.185.163	54.528.432	-13.687.471
SARDEGNA*	427.080.910	409.041.259	11.142.256	1.232.999	396.666.004	4.898.830	391.767.154	7.769.191	139.113	7.630.078	0	384.137.076	4.898.830	12.236.142	-12.236.142
ITALIA	13.132.988.962	12.876.993.346	527.923.984	67.795.977	12.281.273.384	183.895.184	12.097.468.000	300.967.294	14.935.989	286.031.305	0	11.811.436.695	183.895.384	586.783.972	-994.216.028

*Per i Farmaci innovativi, in senso della legge 30 dicembre 2004 n. 207, articolo 1, comma 281-282 e della direttiva n. 986/2002 a ripartire la spesa per le sole indicazioni innovative piano e condizionale.

*Alcune delle leggi 30 dicembre 2004 n. 207, articolo 1, comma 281-282 e della direttiva n. 986/2002 a ripartire la spesa per i Farmaci reserve.

*La spesa non comprende i ricorsi ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

*La regione Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e la provincia autonoma di Bolzano e Trento non aderiscono al Fondo per Farmaci innovativi (FFI). Tale FFI, che verrà pubblicato nel monitoraggio definitivo di Gennaio - Dicembre 2025, lo Sella solo in parte (50%). Decreto Ministeriale della Salute 16/02/2025.

*Per il Fondo per Farmaci innovativi (indicazioni e innovatività piano e condizionale) e dei Farmaci reserve è stato concordato il riparto del fondo dei Farmaci innovativi 2025 comunicato dal MdS il 24/11/2025.

La **tabella 16** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo Gennaio-Settembre 2025; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto ai tetti del 8,30% e dello 0,20%, e l'incidenza percentuale sul FSN provvisorio.

Tabella 16

Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti¹ (8,30+0,20) nel periodo Gennaio-settembre 2025

	Spesa	FSN*	Tetto spesa programmata	%	Scostamento assoluto	% su FSN	% su FSN Gen-set 2024
Spesa per farmaci al netto dei Gas Medicinali	11.811,4	101.515,6	8.425,8	8,30%	3.385,6	11,64	11,29
di cui							
Spesa per farmaci che non accedono al fondo innovativi ² al netto dei Gas Medicinali	11.811,4	101.515,6	8.425,8	8,30%	3.385,6	11,64	11,29
Spesa per farmaci innovativi ² non coperta dal fondo	0,0	101.515,6	8.425,8			0,00	0,00
Spesa per farmaci "reserve" ³ non coperta dal fondo	0,0	101.515,6	8.425,8			0,00	
Spesa per Gas Medicinali	183,8	101.515,6	203,0	0,20%	-19,2	0,18	0,18
Spesa Complessiva	11.995,2	101.515,6		8,30 + 0,20%	3.385,6	11,82	11,47

Dati in milioni di €

Il monitoraggio della spesa farmaceutica per acquisti diretti e la verifica del rispetto dei tetti del 8,30% e dello 0,20% del FSN sono stati condotti sulla base dei dati trasmessi dalle aziende farmaceutiche a NSIS ai sensi del DM 15 agosto 2004 (tracciabilità del farmaco).

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 8,30% al netto dei pay-back vigenti e del fondo per i farmaci innovativi (non oncologici e oncologici) evidenzia un'incidenza del 11,64 %, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +3.385,6 mln €, tutti relativi alla spesa per farmaci non innovativi, al netto dei gas medicinali e tutta la spesa per farmaci innovativi, stimata considerando le sole indicazioni innovative, risulta coperta dal rispettivo fondo. Per quanto riguarda la spesa per gas medicinali, la verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti dello 0,20% evidenzia un risparmio rispetto alla spesa programmata di 19,2 mln €.

Nella **tabella 17** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012. A livello nazionale la spesa complessiva del periodo Gennaio-Settembre 2025 si è attestata a 18.479,89 mln di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 15,30% pari a +2.948,00 mln di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN provvisorio 2025 del 18,20%. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 15,30% (6,80% per la spesa convenzionata, 0,20% per gas medicinali e 8,30% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR

Tabella 17

Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Settembre 2025 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 15,30%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN.

Regione	A FSN* Gen-Set 25	B Soglia 15,30%	C Spesa Convenzionata ¹	D Spesa per Acquisti diretti ² [""]	E=C+D Spesa complessiva ³ [""]	F=E-B Scostamento assoluto ⁴ [""]	G=F-B Inc. %	H=F/A% Inc. % Scostamento	Anno 2024 Inc. % spesa su FSR 2024
SARDEGNA*	2.701.265.789	413.293.666	187.450.969	401.272.068	588.723.037	175.429.371	21,79	6,49	20,50
CAMPANIA	9.464.665.892	1.448.093.881	652.530.389	1.282.282.877	1.934.813.266	486.719.384	20,44	5,14	20,50
BASILICATA	926.830.431	141.805.056	67.225.023	115.488.565	182.713.587	40.908.532	19,71	4,41	19,20
ABRUZZO	2.205.148.824	337.387.770	152.914.331	279.411.922	432.326.253	94.938.483	19,61	4,31	19,60
MARCHE	2.577.707.803	394.389.294	168.023.676	334.544.671	502.568.346	108.179.052	19,50	4,20	18,68
CALABRIA	3.215.658.752	491.995.789	229.450.450	390.638.689	620.089.138	128.093.349	19,28	3,98	19,08
PUGLIA	6.703.156.056	1.025.582.877	461.931.369	824.787.360	1.286.718.729	261.135.853	19,20	3,90	18,91
FRIULI V.G.*	2.041.731.995	312.384.995	122.565.068	262.677.429	385.242.497	72.857.502	18,87	3,57	19,14
LAZIO	9.751.867.853	1.492.035.781	628.790.975	1.176.469.051	1.805.260.025	313.224.244	18,51	3,21	17,95
MOISE	516.905.845	79.086.594	35.329.645	60.263.111	95.592.757	16.506.162	18,49	3,19	18,84
UMBRIA	1.505.937.251	230.408.399	87.120.810	187.688.963	274.809.773	44.401.373	18,25	2,95	18,13
E. ROMAGNA	7.698.309.050	1.177.841.285	395.597.861	1.002.213.703	1.397.811.564	219.970.279	18,16	2,86	17,90
IGURIA	2.727.793.656	417.352.429	156.489.787	335.592.965	492.082.753	74.730.324	18,04	2,74	17,70
SICILIA*	8.163.329.479	1.248.989.410	518.605.921	928.593.151	1.447.199.072	198.209.661	17,73	2,43	17,23
TOSCANA	6.401.164.460	979.378.162	343.535.440	778.639.585	1.122.175.026	142.796.863	17,53	2,23	17,21
LOMBARDIA	17.141.489.904	2.622.647.955	1.260.112.409	1.727.172.195	2.987.284.605	364.636.649	17,43	2,13	16,42
PIEMONTE	7.424.148.845	1.135.894.773	419.481.831	833.704.720	1.253.186.552	117.291.778	16,88	1,58	16,89
VENETO	8.354.145.129	1.278.184.205	435.411.413	924.944.762	1.360.356.175	82.171.970	16,28	0,98	16,21
V. D'ASTA*	213.281.792	32.632.114	11.543.406	21.982.183	33.525.588	893.474	15,72	0,42	15,69
P.A. BOLZANO	872.877.846	133.550.310	38.840.891	98.338.071	137.178.962	3.628.652	15,72	0,42	15,58
P.A. TRENTO*	908.199.675	138.954.550	52.218.860	88.017.818	140.236.678	1.282.127	15,44	0,14	15,64
ITALIA*	101.515.616.326	15.531.889.298	6.425.170.523	12.054.723.859	18.479.894.382	2.948.005.084	18,20	2,90	17,75
ITALIA**				11.995.242.079	18.420.412.602	2.888.523.304	18,15	2,85	17,75

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

* Fin 2025 provvisoria comunicata dal Ministero della Salute il 27/06/2025.

¹ Spesa convenzionata definita ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Agosto 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al netto dei payback a carico delle aziende farmaceutiche, vedi nota in fondo a tabella 6.1.

² Spesa farmaceutica per acquisti diretti definita ai sensi dell'art. 15, comma 4, lettera a) del D.L. 6 agosto 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, come modificata dall'art. 49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 22 giugno 2012, n. 69, convertito in L. 9 agosto 2012, n. 98, successivamente modificata dalla L. 232/16, successivamente modificata dalla L. 145/18 al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche.

³ Per i farmaci innovativi, ai sensi della legge 30 dicembre 2004, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025 è riportato lo stimo per le sole indicazioni innovative piane e condizionate.

⁴ Ai sensi della legge 30 dicembre 2004, n. 207, articolo 1, commi 281-292 e della determina n. 966/2025 è riportato la spesa per i farmaci reserve.

⁵ Per il Fondo per farmaci innovativi (indicazioni a innovatività piena e condizionata) e dei farmaci reserve è stato considerato il riparto del fondo dei farmaci innovativi 2025 comunicato dal MSt il 14/11/2025.

⁶ Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018.

⁷ Il valore per il totale Italia e Italia** nelle colonne D, E e F deriva dai valori corrispondenti della tabella 10.2.

Il **grafico 3** mette a confronto i valori regionali e Nazionale dello scostamento, in termini di punti percentuali, rispetto al tetto della spesa Convenzionata del 6,80% (sull'asse delle X) e dalla somma dei tetti di spesa per Acquisti diretti pari a 8,30% (sull'asse delle Y). Sul primo quadrante sono rappresentate le regioni che fanno registrare lo sfondamento rispetto ad entrambi i tetti; nel secondo le regioni che superano il tetto degli Acquisti diretti ma rispettano quello della spesa Convenzionata, il terzo quadrante dovrebbe rappresentare le regioni che rispettano entrambi i tetti, il quarto le regioni che rispettano il tetto degli Acquisti diretti ma superano quello della Convenzionata.

Analogamente il **grafico 4** mette a confronto i valori regionali e Nazionale dello scostamento, in termini di punti percentuali, rispetto al tetto della spesa per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali del 8,30% (sull'asse delle X) e dal tetto di spesa dello 0,20% per la spesa per Acquisti diretti per gas medicinali (sull'asse delle Y) Sul primo quadrante sono rappresentate le regioni che fanno registrare lo sfondamento rispetto ad entrambi i tetti; nel secondo le regioni che superano il tetto degli Acquisti diretti per gas medicinali ma rispettano quello della spesa per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali, il terzo quadrante dovrebbe rappresentare le regioni che rispettano entrambi i tetti, il quarto le regioni che rispettano il tetto degli Acquisti diretti per Gas Medicinali ma superano quello per Acquisti diretti al netto dei gas medicinali.

Grafico 3

Grafico 3 – Scostamento dal tetto della Spesa convenzionata e dal tetto della Spesa per Acquisti diretti – Valori regionali e naziona

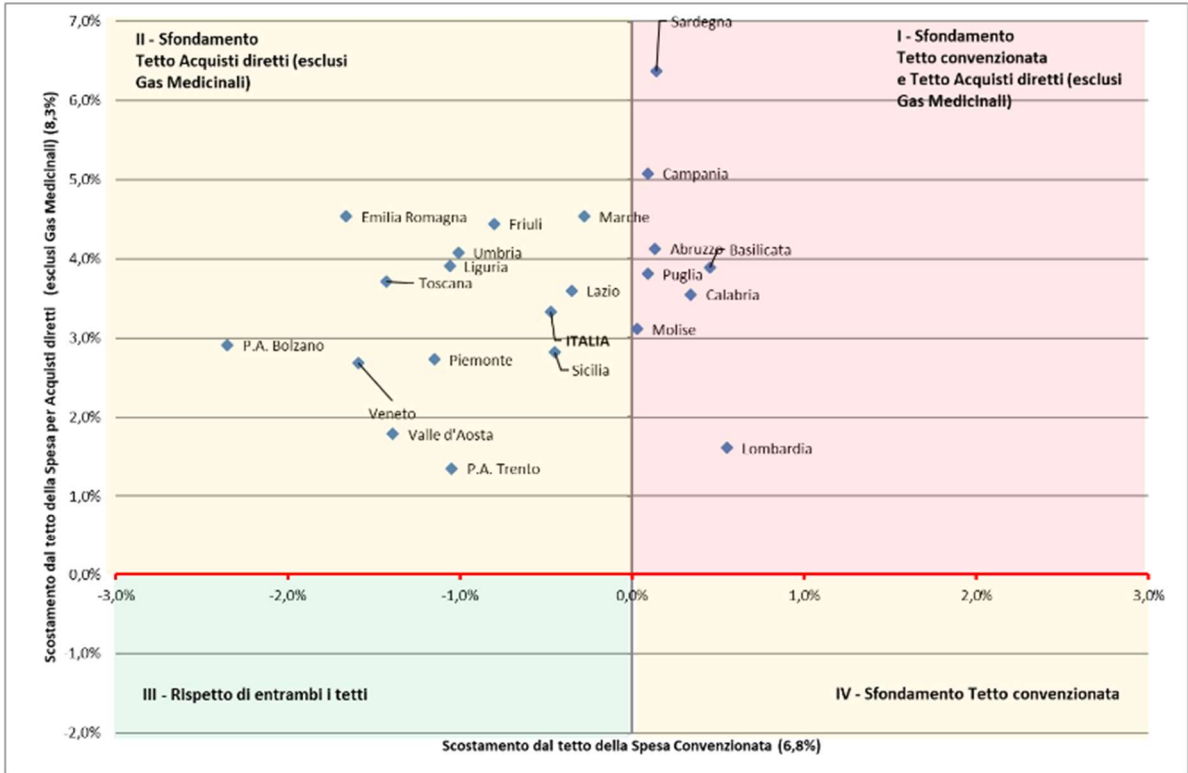
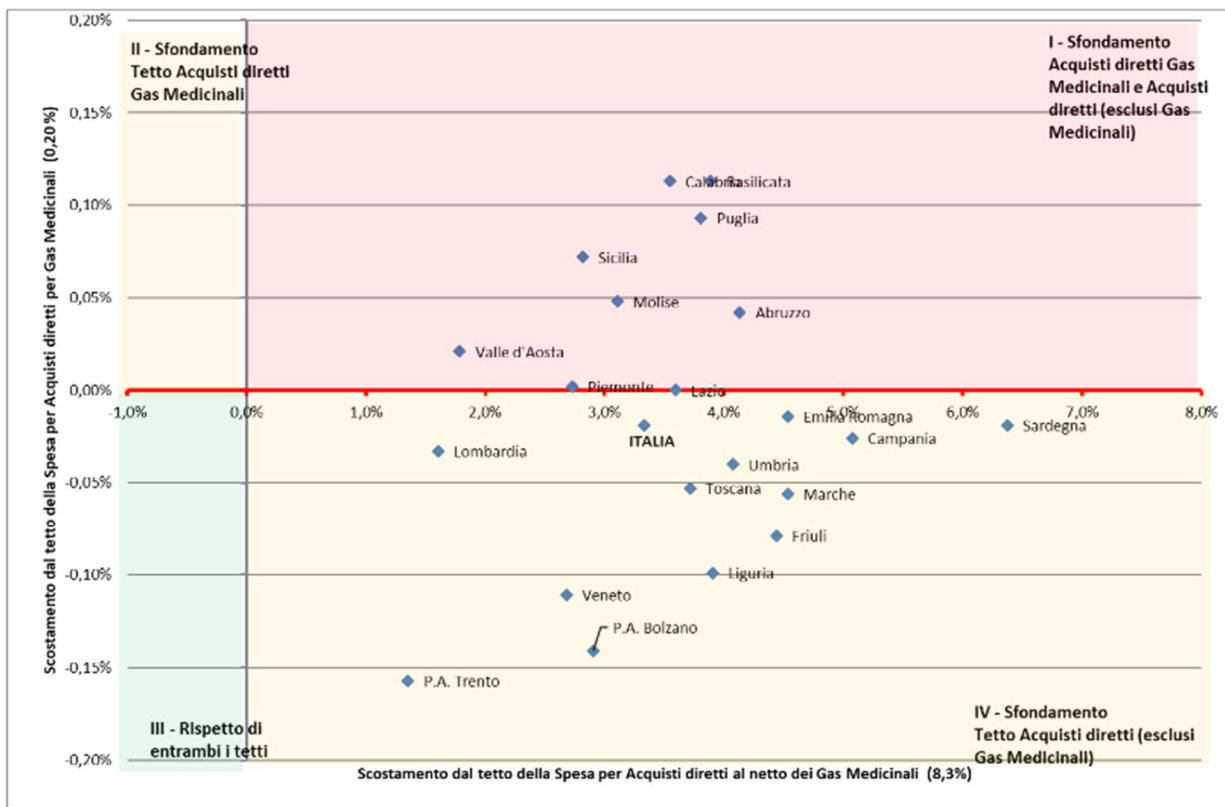


Grafico 4

Grafico 4 – Scostamento dal tetto della Spesa per Acquisti diretti al netto dei Gas Medicinali e dal tetto della Spesa per Acquisti diretti per Gas Medicinali– Valori regionali e nazionale



Nel 2025 è proseguita la forte azione di coordinamento e monitoraggio per la razionalizzazione della spesa farmaceutica, avviata nel secondo semestre 2021 con la costituzione della **Cabina di Regia Regionale per il governo della spesa farmaceutica**.

Riguardo alla spesa per acquisti diretti si ritiene opportuno rappresentare le seguenti considerazioni:

- come si evince dai citati rapporti di Monitoraggio AIFA, nessuna Regione riesce a rispettare il tetto di spesa per acquisti diretti, nonostante lo stesso sia stato più volte incrementato negli ultimi anni, evidenziando una criticità di sistema nelle dinamiche di contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti che sono solo in parte ascrivibili alle responsabilità delle Regioni;
- la determinazione del tetto della spesa farmaceutica per **acquisti diretti** risente di un importante limite di confronto tra le singole Regioni, in quanto non tiene conto dell'incidenza dell'assistenza sanitaria privata accreditata.

Infatti il tetto di spesa per gli acquisti diretti, in base alla normativa vigente, si applica alla spesa per l'acquisto dei farmaci sostenuta unicamente dalle strutture pubbliche mentre non concorrono alla determinazione di tale tetto i farmaci ospedalieri erogati dalle strutture private accreditate e convenzionate, che sono remunerate a tariffa DRG, comprensiva anche della remunerazione dei farmaci, nonché rimborsate extra tariffa DRG per i farmaci il cui costo supera il valore della tariffa stessa (prevalentemente farmaci oncologici ad alto costo).

Tabella 17

Tabella 2.5.1 Distribuzione regionale della spesa e dei consumi per farmaci extra-DRG: confronto 2024-2023

Regione	Spesa totale	% medicinali con AIC	Spesa pro capite	Δ % 24-23	Confezioni per 1000 abitanti	Δ % 24-23
Lombardia	461.843.711	99,7	46,69	9,23	813,8	-13,0
Lazio	165.808.138	97,8	29,25	-11,74	85,1	-2,4
Veneto	35.764.963	98,8	7,32	16,21	19,5	13,2
Liguria	11.909.069	99,6	7,28	-3,46	63,5	-5,5
Molise	4.660.815	100,0	15,51	-29,78	10,0	-15,6
Campania	1.579.098	100,0	0,30	-7,09	2,6	6,6
Totale	681.565.793	99,2	24,69	3,05	317,0	-12,0

Nota: dati aggiornati al 10 maggio 2025, i consumi in DDD sono stati calcolati solo per i medicinali con AIC

A titolo esemplificativo (Tab.17), ma utile ad illustrare le dimensioni del fenomeno, si riporta la tabella pubblicata nel Rapporto Nazionale sull'uso dei Farmaci in Italia – Anno 2024 (Rapporto Osmed) pubblicato da AIFA nel mese di novembre 2025 <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2024>

La tabella si basa sui dati trasmessi volontariamente al NSIS dalle Regioni a forte incidenza di ospedalità privata e si riferisce ai dati di spesa e consumo dei farmaci acquistati dalle strutture non direttamente gestite dal SSN e successivamente rimborsati dallo stesso come “extra tariffa”. I valori di spesa pro capite indicati nella tabella si riferiscono prevalentemente ai farmaci oncologici, come specificato nel medesimo Rapporto Osmed.

Considerato che in Umbria oltre il 30% della spesa per acquisti diretti è imputabile ai farmaci onco-ematologici, somministrati esclusivamente nelle strutture pubbliche, nelle tabelle di verifica del rispetto dei tetti di spesa farmaceutica per acquisti diretti pubblicate da AIFA l'Umbria appare meno virtuosa in confronto ad altre regioni. Da questo punto di vista, è evidente che la scelta di privilegiare l'offerta ospedaliera pubblica, come accade in Umbria, risulta penalizzante rispetto a quella di altre Regioni che hanno privilegiato l'offerta ospedaliera privata accreditata.

Farmaceutica Convenzionata Regionale

Per la valutazione dell'andamento prescrittivo relativo alla nostra Regione, i dati utilizzati provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L. 448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004.

La spesa Farmaceutica Convenzionata in Umbria dal 2022 è stata in costante decrescita riuscendo a restare ben al di sotto del limite del 7% del FSN ed a fine 2023 si è attestata al 6,36% del FSN.

L'andamento della Farmaceutica Convenzionata registrato nel 2025, rispetto al 2024 risulta in aumento, come rappresentato nelle tabelle seguenti:

Tab. 18: Confronto incidenza spesa farmaceutica convenzionata rispetto al FSN – Gennaio - Settembre 2025/2024:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA			
Regione	Inc.% su FSR Genn. Settembre 2025	Inc.% su FSR Genn. Settembre 2024	Diff. 2025/2024
LOMBARDIA	7,35	7,04	0,31
BASILICATA	7,25	7,32	-0,07
CALABRIA	7,14	7,08	0,06
SARDEGNA	6,94	7,32	-0,38
ABRUZZO	6,93	6,94	-0,01
CAMPANIA	6,89	6,96	-0,07
PUGLIA	6,89	6,86	0,03
MOLISE	6,83	6,80	0,03
MARCHE	6,52	6,40	0,12
LAZIO	6,45	6,48	-0,03
SICILIA	6,35	6,37	-0,02
FRIULI V.G.	6,00	5,93	0,07
UMBRIA	5,79	5,75	0,04
P.A. TRENTO	5,75	5,81	-0,06
LIGURIA	5,74	5,75	-0,01
PIEMONTE	5,65	5,58	0,07
V. D'AOSTA	5,41	5,44	-0,03
TOSCANA	5,37	5,41	-0,04
VENETO	5,21	5,18	0,03
E. ROMAGNA	5,14	5,10	0,04
P.A. BOLZANO	4,45	4,40	0,05
ITALIA	6,33	6,28	0,05

Tab. 19: andamento Spesa Farmaceutica convenzionata 2024-2025 Regionale e per USL

USL UMBRIA 1					
MESE	spesa netta 2024	spesa netta 2025	Diff.Spesa'25-24	% Diff.Spesa'25-'24	
GENNAIO	€ 5.528.448	€ 6.132.584	€ 604.136	10,93%	
FEBBRAIO	€ 5.211.670	€ 5.384.879	€ 173.209	3,32%	
MARZO	€ 5.638.427	€ 5.690.029	€ 51.602	0,92%	
APRILE	€ 5.388.796	€ 5.502.681	€ 113.885	2,11%	
MAGGIO	€ 5.898.582	€ 5.887.859	-€ 10.723	-0,18%	
GIUGNO	€ 5.249.301	€ 5.217.888	-€ 31.413	-0,60%	
LUGLIO	€ 5.625.171	€ 5.564.562	-€ 60.609	-1,08%	
AGOSTO	€ 5.219.842	€ 4.963.469	-€ 256.373	-4,91%	
SETTEMBRE	€ 5.256.276	€ 5.340.959	€ 84.683	1,61%	
OTTOBRE	€ 5.885.672	€ 6.098.468	€ 212.797	3,62%	
NOVEMBRE	€ 5.569.072	€ 5.721.443	€ 152.370	2,74%	
DICEMBRE	€ 5.612.636	€ 6.305.915	€ 693.280	12,35%	
TOTALE	€ 66.083.893	€ 67.810.737	€ 1.726.844	2,61%	

USL UMBRIA 2				
MESE	spesa netta 2024	spesa netta 2025	Diff.Spesa '25-24	% Diff.Spesa'25-'24
GENNAIO	€ 4.355.341	€ 4.891.347	€ 536.006	12,31%
FEBBRAIO	€ 4.022.765	€ 4.310.145	€ 287.380	7,14%
MARZO	€ 4.391.229	€ 4.546.383	€ 155.154	3,53%
APRILE	€ 4.251.185	€ 4.408.247	€ 157.062	3,69%
MAGGIO	€ 4.697.487	€ 4.691.586	-€ 5.901	-0,13%
GIUGNO	€ 4.145.073	€ 4.209.184	€ 64.111	1,55%
LUGLIO	€ 4.528.487	€ 4.513.844	-€ 14.643	-0,32%
AGOSTO	€ 4.185.939	€ 4.046.144	-€ 139.795	-3,34%
SETTEMBRE	€ 4.175.806	€ 4.332.523	€ 156.717	3,75%
OTTOBRE	€ 4.666.028	€ 4.907.280	€ 241.252	5,17%
NOVEMBRE	€ 4.387.845	€ 4.553.546	€ 165.702	3,78%
DICEMBRE	€ 4.435.523	€ 5.074.784	€ 639.261	14,41%
TOTALE	€ 52.242.708	€ 54.485.012	€ 2.242.304	4,29%

REGIONE UMBRIA				
MESE	spesa netta 2024	spesa netta 2025	Diff.Spesa '25-24	% Diff.Spesa'25-'24
GENNAIO	€ 9.883.789	€ 11.023.931	€ 1.140.142	11,54%
FEBBRAIO	€ 9.234.435	€ 9.695.024	€ 460.589	4,99%
MARZO	€ 10.029.656	€ 10.236.412	€ 206.756	2,06%
APRILE	€ 9.639.982	€ 9.910.929	€ 270.947	2,81%
MAGGIO	€ 10.596.069	€ 10.579.445	-€ 16.624	-0,16%
GIUGNO	€ 9.394.374	€ 9.427.071	€ 32.697	0,35%
LUGLIO	€ 10.153.658	€ 10.078.406	-€ 75.252	-0,74%
AGOSTO	€ 9.405.781	€ 9.009.613	-€ 396.168	-4,21%
SETTEMBRE	€ 9.432.082	€ 9.673.482	€ 241.400	2,56%
OTTOBRE	€ 10.551.700	€ 11.005.748	€ 454.048	4,30%
NOVEMBRE	€ 9.956.917	€ 10.274.989	€ 318.072	3,19%
DICEMBRE	€ 10.048.158	€ 11.380.699	€ 1.332.541	13,26%
TOTALE	€ 118.326.601	€ 122.295.749	€ 3.969.148	3,35%

Tab. 20: andamento Spesa Farmaceutica convenzionata, dettaglio spesa procapite

Azienda Sanitaria Regionale	Spesa Farmaceutica netta 2023	Spesa Farmaceutica netta 2024	Popolazione ISTAT PESATA	SPESA PRO-CAPITE 2023	SPESA PRO-CAPITE 2024
Usl Umbria1	62.839.878	66.083.892	476.937	€ 132,20	138,56 €
Usl Umbria2	48.967.534	52.242.708	377.441	€ 129,27	138,41 €
totali	111.807.411	118.326.599	854.378	€ 129,96	138,49 €

Nell'analisi dell'incremento di entrambe le ASL è necessario specificare quanto segue

A partire dal **1 Marzo 2024**, con l'entrata in vigore della **L. 213 del 30/12/2023**, è stata inserita una remunerazione aggiuntiva per le Farmacie Convenzionate di entità significativa, variabile e comprensiva di una serie di quote .

Un ulteriore elemento di incremento della spesa è rappresentato dalla Determina AIFA n. 3/2024, che ha ri-classificato la categoria delle GLIPTINE (inibitori DDP4, farmaci ipoglicemizzanti) da classe A-PHT (distribuzione per conto) a classe A convenzionata, con decorrenza effettiva da luglio 2024, sino ad esaurimento delle scorte ASL. Si segnala inoltre che, con recente Determina AIFA del 02 luglio 2025, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale

del 4 luglio 2025, è stata ufficializzata la riclassificazione anche delle GLIFOZINE (inibitori SGLT2, farmaci ipoglicemizzanti), che passano dalla fascia A-PHT alla fascia A, con decorrenza da luglio 2025, fino ad esaurimento delle scorte ASL.

Assistenza Protesica

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'art. 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito. Con il DPCM del 12/01/2017 "Decreto di Aggiornamento dei LEA" sostanzialmente viene aggiornata la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica, prima contenuta nel D.M. 27 agosto 1999, n. 332. Il nuovo decreto apporta le seguenti novità:

- ridefinisce l'elenco delle protesi e ortesi "su misura" (elenco 1) e l'elenco degli ausili "di serie" (elenco 2A e 2B), aggiornando la nomenclatura in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche intervenute negli anni, e rendendo "di serie" alcuni ausili sino ad oggi erogati "su misura" (carrozzine, protesi acustiche etc.).

Nei nuovi elenchi sono tra l'altro inclusi molti dispositivi di tecnologia avanzata per gravissime disabilità e protesi acustiche digitali, mentre sono esclusi dispositivi ortopedici su misura per lievi deformità del piede (quali i plantari).

- identifica i beneficiari dell'assistenza (art. 18), includendovi i soggetti che, pur in attesa di accertamento dell'invalidità, abbiano urgente bisogno dell'ausilio, i soggetti affetti da malattie rare ed i soggetti in assistenza domiciliare integrata con disabilità temporanea;

Il nuovo nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

In sintesi il nuovo nomenclatore di cui all'Allegato 5 contiene:

- ELENCO 1:** le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
- ELENCO 2a:** gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
- ELENCO 2b:** gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato.

Nell'Allegato 2 dello stesso DPCM sono elencati gli ausili monouso;

Nella USLUMBRIA2 dal gennaio 2021 ogni ausilio acquistato direttamente (riportato nell'allegato 2b) che presenti CND e numero di Repertorio è stato acquistato come CESPITE (se bene durevole) o come DISPOSITIVO (se bene monouso).

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2023

	SPESA 2023	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2022	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	2.984.321,33	381.691	7,82
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	458.733,14	381.691	1,20
Dispositivi Medici Protesica	218.587,9	381.691	0,57
Cespiti Protesica	652.585,83	381.691	1,71
Totale Spesa Assistenza Protesica 2023	4.314.228,2	381.691	11,30

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2024

	SPESA 2024	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2023	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	3.004.052,86	377.441	7,96
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	467.125,64	377.441	1,24
Dispositivi Medici Protesica	232.029,83	377.441	0,61
Cespiti Protesica	568.184,51	377.441	1,51
Totale Spesa Assistenza Protesica 2024	4.271.392,84	377.441	11,32

SPESA ASSISTENZA PROTESICA 2025

	SPESA 2025	POPOLAZIONE PESATA 01/01/2025	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco1	3.703.971,70	375.690	9,9
Ass. Protesica DPCM 12/01/2017 allegato 5 – Elenco 2A	576.646,32	375.690	1,5
Dispositivi Medici Protesica	273.317,00	375.690	0,7
Cespiti Protesica	109.964,53	375.690	0,3
Totale Spesa Assistenza Protesica 2024	4.663.899,55	375.690	12,4

Assistenza integrativa

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di:

- dispositivi medici monouso agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento;
- **presidi per diabetici:** dal mese di febbraio 2022 è stata attivata la Distribuzione per conto DPC dei dispositivi per diabete Conto Co.ge 2401400110. Per tale distribuzione è previsto un aggio da corrispondere alle farmacie del territorio la cui spesa viene contabilizzata nel conto Co.ge 4800900160;
- prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme.
- **ausili per incontinenza:** dal mese di marzo 2021 è stata attivata la Distribuzione per conto DPC degli ausili per incontinenza Conto Co.ge 2401400110. Per tale distribuzione è previsto un aggio da corrispondere alle farmacie del territorio la cui spesa viene contabilizzata nel conto Co.ge 4800900160

	SPESA 2022	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2021	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	5.068.088,92	382.262	
DPC Ausili incontinenza	1.953.751,56	382.262	
Aggio Dpc Ausili incontinenza	974.169	382.262	
Dpc Diabete	1.131.021,30	382.262	
Aggio Dpc Diabete	1.379.022	382.262	
Totale	10.506.052,78	382.262	27,48

	SPESA 2023	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2021	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	3.443.054,47	381.691	
DPC Ausili incontinenza	4.415.544,48	381.691	
Aggio Dpc Ausili incontinenza	535.684,13	381.691	
Dpc Diabete	2.481.059,38	381.691	
Aggio Dpc Diabete	952.728,38	381.691	
Totale	11.828.070,84	381.691	30,99

Nel 2023 è entrata a regime la nuova tariffazione come prevista nella DGR 717 del 13/07/2022, modificata con DGR 1321 del 14/12/2022.

	SPESA 2024	POPOLAZIONE PESATA 30/11/2023	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	2.359.395,67	377.441	
DPC Ausili incontinenza	4.798.464,84	377.441	
Aggio Dpc Ausili incontinenza	1.017.461,82	377.441	
Dpc Diabete	2.065.411,57	377.441	
Aggio Dpc Diabete	1.605.063,51	377.441	
Totale	11.845.797,41	377.441	31,38

	SPESA 2025	POPOLAZIONE PESATA 01/01/2025	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA
Ass. integrativa da privato	2.419.548,58	375.690	
DPC Ausili incontinenza	5.143.416,21	375.690	
Aggio Dpc Ausili incontinenza	1.036.013,54	375.690	
Dpc Diabete	2.223.441,06	375.690	
Aggio Dpc Diabete	1.594.692,11	375.690	
Totale	12.417.111,50	375.690	33,05

N.B.: gli importi relativi alla spesa per l'acquisto in DPC di Ausili Incontinenza e Dispositivi per diabete sono relativi al caricato (ordinato+DDT) e comprendono la quota di scorte che è in capo alla capofila USLUMBRIA2.

TETTI FARMACEUTICA

Con **D.G.R. N. 776 del 31/07/2025** avente per oggetto "Integrazione al Finanziamento Sanitario Regionale per l'anno 2025 – ulteriori indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie ", sono stati formulati i vincoli per ogni Azienda come riportato nelle Tabelle sottostanti.

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2025

La spesa Farmaceutica Convenzionata in Umbria, da diversi anni, è in costante decrescita riuscendo a restare bel al di sotto del limite del 7% del FSN. Dal 2024 tale limite è stato fissato al 6,8% del FSN.

USLUMBRIA 2 Farmaceutica Convenzionata (6,8% FSN Tetto Nazionale calcolato su popolazione pesata)	
Tetto previsto con DGR 776 del 31/07/2025	Spesa Farmaceutica Convenzionata netta 2025
54.888.025	54.485.012***

*** La cifra di € 54.485.012 è riferita alla spesa farmaceutica convenzionata netta, mentre in bilancio nel conto CO.GE. 2800100100 è riportato il valore di € 54.733.156 perché comprensivo dei contributi ENPAF ed ASSO-FARM, di eventuali sanzioni e recuperi contabili e del pagamento della Remunerazione Aggiuntiva.

FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ANALISI

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica convenzionata, in diminuzione nel corso degli anni, si precisa che si è riusciti a mantenere un trend positivo, grazie all'implementazione di una serie di interventi, tra cui l'utilizzazione di un sistema gestionale, messo in atto dalle due Aziende USL, con assegnazione di specifici obiettivi di spesa e di appropriatezza prescrittiva ai Medici di Medicina Generale, trasmissione di schede mensili e riunioni periodiche con gli stessi.

Specificatamente ai MMG vengono assegnati:

- un obiettivo regionale (di spesa);
- obiettivi aziendali (diversi tra le due Aziende ASL).

Tali obiettivi sono stati determinati sulla base del tetto regionale sulla farmaceutica convenzionata e calcolati sulla base della spesa farmaceutica convenzionata lorda, detratta dalla DPC, dall'ossigeno e dal ticket.

Con DGR 975 del 01/10/2025 è stato siglato l'Accordo Integrativo Regionale dei medici di medicina generale (ACN 04/04/2024). Il **tetto spesa farmaceutica pro-capite** pesata per singolo medico su base annua calcolato sui dati delle prescrizioni farmaceutiche convenzionate (**lordo-differenza generici**) è fissato, salvo l'intervento di diverse disposizioni in merito, per l'anno 2025 ad **€137,00**.

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2025 (D.G.R. 776 del 31/07/2025)

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	LIMITE INDIRIZZI 2025
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	65.091.571
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	61.736.629
Azienda Ospedaliera di Perugia	28.637.980
Azienda Ospedaliera di Terni	13.354.286
TOTALE REGIONE	168.820.467

Si precisa che il calcolo della spesa per gli acquisti diretti è stato effettuato considerando i seguenti conti CO.GE, al netto della spesa rimborsata per i farmaci innovativi e dei farmaci in fascia C:

Co.Ge.	Importo di chiusura 2025
2400100720	69.464.244 €
2400100760	19.854.906€
2400100810	2.519.814€
	91.838.964 €
Innovativi (DGR 278 del 14/01/2026)	5.312.427 €
fascia C	3.711.986€
spesa acquisti diretti 2025	82.814.551 €

FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI: ANALISI

Le voci di spesa che concorrono a determinare la spesa farmaceutica per acquisti diretti sono:

- DISTRIBUZIONE DIRETTA: prescrizioni specialistiche determinate per gran parte dalle due Az. Osp. e distribuite direttamente dalle ASL;
- DPC: Distribuzione diretta in nome e per conto (prescrizioni specialisti, farmaci PHT, prescritte in gran parte delle due Aziende Ospedaliere in cui i farmaci, acquistati dalle ASL sono distribuiti dalle farmacie convenzionate in nome e per conto delle ASL);

c) **CONSUMI INTERNI:** Spesa per le attività interne delle Aziende Sanitarie (degenze etc.); Questa spesa rimane quasi stabile nel corso degli anni a differenza della spesa della distribuzione diretta e della DPC che crescono in maniera esponenziale di anno in anno.

Il mancato rispetto del tetto di spesa programmato per la spesa farmaceutica per acquisti diretti è un fenomeno generalizzato alla totalità delle regioni italiane. Analizzando i dati di monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale (AIFA Gennaio-Settembre 2025) si evidenzia per tutte le regioni la difficoltà oggettiva al rispetto del vincolo, ma va sottolineato che la Nostra Regione è ampiamente al di sopra del tetto della farmaceutica “Acquisti diretti” prevista come il 8,30% del FSN (al netto dei gas medicinali) posizionandosi al settimo posto, con una percentuale pari al 12,3% del FSN (vedi tabella AIFA 12).

L’incremento della farmaceutica per “acquisti diretti” ed il mancato rispetto del relativo tetto, è determinato essenzialmente dagli acquisti dei farmaci in classe A e classe H destinati alla Distribuzione Diretta, alla distribuzione in nome e per conto (DPC) e dai farmaci per uso interno (per i fabbisogni delle strutture delle Aziende sanitarie, degenze e attività ambulatoriali ecc.).

La spesa farmaceutica per le strutture interne (degenze, attività ambulatoriali, ecc.) che concorre alla determinazione della Spesa Farmaceutica “acquisti diretti”, da diversi anni rimane pressoché invariata in quanto dovuta a farmaci presenti in gara e dal prezzo contenuto. L’unica parte di tale spesa che provoca aumenti risulta imputabile a farmaci oncologici preparati e somministrati in regime di DH e a nuovi antibiotici ad alto costo. Grazie ai sistemi di controllo gestionali adottati dalle Aziende Sanitarie dell’Umbria, la spesa in tale settore rimane comunque contenuta. Nello specifico tale spesa è in larga parte legata ai costi sostenuti per l’acquisto di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, di farmaci per le malattie degenerative, di farmaci per le malattie virali (HIV, HBV), di farmaci per la sclerosi multipla e la fibrosi polmonare.

Una spesa significativa che incide sugli acquisti diretti delle ASL è anche quella per la distribuzione in nome e per conto (DPC).

Sino ad oggi è stato molto difficile incidere su tale spesa poiché non si disponeva di dati di prescrizione completi, questo perché mancava un gestionale in grado di recuperare i dati relativi allo Specialista prescrittore, del centro prescrittore e della diagnosi.

Soltanto a partire da Luglio 2022, da parte della Regione (società Puntozero), è stata messa a disposizione una piattaforma informatizzata e si è potuto iniziare a strutturarla con i vari piani terapeutici dei farmaci erogati in DPC (Distribuzione per Conto da parte delle farmacie territoriali); dal mese di Dicembre 2022 si è iniziato a sviluppare il piano terapeutico della Distribuzione Diretta; dal 1 dicembre 2023 l’utilizzo di tale piattaforma è vincolante per tutti gli specialisti regionali.

L’incremento maggiore evidenziato sui consumi del conto economico dei farmaci con AIC (2400100720) a carattere regionale, è imputabile all’incremento di spesa dei farmaci in **Distribuzione Diretta**. Dall’analisi dei dati presenti nel tracciato FILE F (piattaforma dove vengono registrati tutti i dati della Distribuzione Diretta) dei farmaci erogati nell’anno 2025 rispetto all’anno precedente, è emerso un incremento regionale pari a 17.504.798 €, ripartito tra le quattro aziende sanitarie come segue:

File F Regione Umbria Gennaio - Dicembre 2025/2024

	<i>Anno 2024</i>	<i>Anno 2025</i>	<i>Δ spesa 2025/2024</i>	<i>Δ %</i>
USL UMBRIA1	75.186.261 €	85.209.389 €	10.023.128 €	13%
AZ. OSP. DI PG	36.774.527 €	37.633.980 €	859.454 €	2%
AZ. OSP. DI TR	13.541.744 €	14.334.742 €	792.999 €	6%
USL UMBRIA2	53.985.839 €	59.815.057 €	5.829.218 €	11%
Totale	179.488.370 €	196.993.168 €	17.504.798 €	10%

Dall’analisi dei dati nella tabella successiva, emerge che relativamente all’incremento di spesa, registrato nel 2025 rispetto al 2024, risultano fortemente in aumento le prescrizioni indotte provenienti da Lazio, Toscana, Lombardia e Marche.

Il fenomeno delle prescrizioni indotte da centri fuori regione presenta alcune criticità. Specificatamente, gli Specialisti delle altre Regioni, quando predispongono prescrizioni per i pazienti della nostra Regione, non rispettano i limiti prescrittivi previsti nella Regione di appartenenza, ma prescrivono, a volte, farmaci a più alto costo. A tal riguardo si sono posti in essere alcuni tentativi con specifiche lettere dirette ai singoli Specialisti e alle Direzioni Aziendali della Regione Toscana.

Anche alle Regioni Lazio sono stati inviati, in un secondo tempo, i dati di prescrizione dei loro specialisti a pazienti residenti in Umbria, richiedendo loro di sensibilizzare i propri specialisti sull'appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci a maggior impatto di spesa. Per tamponare tale fenomeno, sarebbe necessario integrare nelle Aziende Sanitarie validi professionisti nelle specializzazioni dove si evidenzia il maggior flusso migratorio dei nostri pazienti.

USL Umbria2					Δ %	
	Importo 2024	Importo 2025	Num. Pezzi 2024	Num. Pezzi 2025	Δ importo 2025-2024	Importo 2025 - 2024
LAZIO	5.919.745	6.789.117	12.922	14.835	869.372 €	15%
TOSCANA	3.696.913	4.051.517	8.980	9.626	354.604 €	10%
EMILIA ROMAGNA	464.918	594.225	984	1.066	129.307 €	28%
CAMPANIA	145.010	215.626	480	481	70.617 €	49%
<i>altre regioni</i>						
SICILIA	13.414	2.853	52	11	-10.561 €	-79%
LOMBARDIA	328.216	307.485	1.055	1.289	-20.731 €	-6%
Totale	11.522.747	12.986.635	51.250	65.045	1.463.889 €	13%

Al fine di evidenziare le motivazioni che hanno determinato il trend di crescita della spesa farmaceutica degli "Acquisti diretti" nel 2025, si sono analizzati i dati di spesa dei farmaci prescritti dagli specialisti delle singole Aziende Sanitarie.

Dai dati delle successive tabelle va evidenziato il fenomeno relativo all'incremento del numero dei pazienti trattati nel 2025 rispetto al 2024 e alla contestuale riduzione del costo medio paziente. Quest'ultimo dato conferma che la spesa degli acquisti diretti nel corso del 2025, grazie alle azioni implementate dalla Cabina di Regia Regionale, ha subito una importante inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti e rispetto al trend nazionale.

PRESCRIZIONI EFFETTUATE DAGLI SPECIALISTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

IMPORTO		numero dei trattamenti totali	Δ % spesa 2025/2024	Δ % numero dei trattamenti 2025/2024	Costo medio trattamento	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Genn. Dic 2025	94.290.598	86.550	11%	7%	1.089	3,98%
Genn. Dic. 2024	84.971.646	81.098			1.048	

Mese	Importo 2024	PAZIENTI TRATTATI 2024	Costo medio trattamento 2024	Importo 2025	PAZIENTI TRATTATI 2025	Costo medio trattamento 2025	Δ % Numero pazienti trattati 2025/2024	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Gennaio	7.073.556	6.598	1.072,1	7.912.761	7.185	1.101,3	9%	3%
Febbraio	6.542.465	6.437	1.016,4	7.289.775	6.743	1.081,1	5%	6%
Marzo	6.893.440	6.708	1.027,6	7.406.727	6.877	1.077,0	3%	5%
Aprile	7.010.547	6.718	1.043,5	7.799.632	6.943	1.123,4	3%	8%
Maggio	7.220.860	7.022	1.028,3	7.680.450	7.265	1.057,2	3%	3%
Giugno	6.427.533	6.604	973,3	7.071.236	7.203	981,7	9%	1%
Luglio	7.500.951	6.919	1.084,1	8.688.746	7.792	1.115,1	13%	3%
Agosto	6.701.788	5.883	1.139,2	7.249.904	7.093	1.022,1	21%	-10%
Settembre	7.792.410	7.238	1.076,6	8.151.637	7.440	1.095,7	3%	2%
Ottobre	7.535.569	7.071	1.065,7	8.535.540	7.568	1.127,8	7%	6%
Novembre	6.909.187	6.892	1.002,5	8.099.229	7.245	1.117,9	5%	12%
Dicembre	7.363.341	7.008	1.050,7	8.404.963	7.196	1.168,0	3%	11%

PRESCRIZIONI EFFETTUATE DAGLI SPECIALISTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI

IMPORTO		numero dei trattamenti totali	Δ % spesa 2025/2024	Δ % numero dei trattamenti 2025/2024	Costo medio trattamento	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Genn. Dic 2025	29.935.702	31.023	11%	5%	965	6%
Genn. Dic. 2024	27.009.252	29.633			911	

Mese	Importo 2024	PAZIENTI TRATTATI 2024	Costo medio trattamento 2024	Importo 2025	PAZIENTI TRATTATI 2025	Costo medio trattamento 2025	Δ % Numero pazienti trattati 2025/2024	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Gennaio	2.421.640	2.413	1.003,6	2.543.530	2.623	969,7	9%	-3%
Febbraio	2.200.172	2.316	950,0	2.346.104	2.604	901,0	12%	-5,2%
Marzo	1.512.534	2.199	687,8	2.497.957	2.609	957,4	19%	39%
Aprile	2.318.159	2.439	950,5	2.553.527	2.594	984,4	6%	4%
Maggio	2.274.539	2.494	912,0	2.548.515	2.596	981,7	4%	8%
Giugno	2.109.592	2.387	883,8	2.313.000	2.402	962,9	1%	9%
Luglio	2.416.288	2.633	917,7	2.783.262	2.680	1.038,5	2%	13%
Agosto	2.231.336	2.266	984,7	2.313.946	2.243	1.031,6	-1%	5%
Settembre	2.272.612	2.512	904,7	2.482.741	2.582	961,6	3%	6%
Ottobre	2.562.644	2.734	937,3	2.636.887	2.749	959,2	1%	2%
Novembre	2.221.055	2.605	852,6	2.290.435	2.601	880,6	0%	3%
Dicembre	2.468.683	2.635	936,9	2.625.796	2.740	958,3	4%	2%

PRESCRIZIONI EFFETTUATE DAGLI SPECIALISTI DELL'AZIENDA USLUMBRIA1								
IMPORTO		numero dei trattamenti totali	Δ % spesa 2025/2024	Δ % numero dei trattamenti 2025/2024	Costo medio trattamento	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024		
Genn. Dic 2025	26.070.022	61.914	11%	0,3%	421	10,47%		
Genn. Dic. 2024	23.526.832	61.722			381			
Mese	Importo 2024	PAZIENTI TRATTATI 2024	Costo medio trattamento 2024	Importo 2025	PAZIENTI TRATTATI 2025	Costo medio trattamento	Δ % Numero pazienti trattati 2025/2024	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Gennaio	2.086.921	4.959	420,8	1.943.107	5.572	348,7	12%	-17%
Febbraio	1.994.992	5.076	393,0	2.083.750	5.444	382,8	7%	-3%
Marzo	1.898.591	5.076	374,0	1.984.194	5.409	366,8	7%	-2%
Aprile	1.835.359	5.104	359,6	2.108.973	5.509	382,8	8%	6%
Maggio	1.966.382	5.175	380,0	1.978.602	5.482	360,9	6%	-5%
Giugno	1.880.423	5.047	372,6	1.953.109	5.374	363,4	6%	-2%
Luglio	2.208.645	5.334	414,1	2.196.351	5.374	408,7	1%	-1%
Agosto	1.414.210	4.452	317,7	2.152.072	5.123	420,1	15%	32%
Settembre	2.272.200	5.515	412,0	1.914.583	4.696	407,7	-15%	-1%
Ottobre	1.977.701	5.192	380,9	2.096.786	5.151	407,1	-1%	7%
Novembre	2.003.690	5.552	360,9	2.706.188	4.545	595,4	-18%	65%
Dicembre	1.987.718	5.240	379,3	2.952.307	4.235	697,1	-19%	83,8%

PRESCRIZIONI EFFETTUATE DAGLI SPECIALISTI DELL'AZIENDA USLUMBRIA2								
IMPORTO		numero dei trattamenti totali	Δ % spesa 2025/2024	Δ % numero dei trattamenti 2025/2024	Costo medio trattamento	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024		
Genn. Dic 2025	19.478.912	65.296	11%	3%	298	8%		
Genn. Dic. 2024	17.494.852	63.515			275			
Mese	Importo 2024	PAZIENTI TRATTATI 2024	Costo medio trattamento 2024	Importo 2025	PAZIENTI TRATTATI 2025	Costo medio trattamento	Δ % Numero pazienti trattati 2025/2024	Δ % Costo medio trattamento 2025/2024
Gennaio	1.391.982	5.107	272,6	1.570.180	5.664	277,2	11%	2%
Febbraio	1.365.901	5.317	256,9	1.720.503	5.556	309,7	4%	21%
Marzo	1.353.522	5.313	254,8	1.638.788	5.827	281,2	10%	10,4%
Aprile	1.370.100	5.260	260,5	1.494.556	5.675	263,4	8%	1,1%
Maggio	1.579.632	5.372	294,0	1.522.750	5.721	266,2	6%	-9,5%
Giugno	1.389.267	5.234	265,4	1.731.252	5.663	305,7	8%	15,2%
Luglio	1.466.426	5.412	271,0	1.630.643	5.823	280,0	8%	3,3%
Agosto	1.472.588	5.098	288,9	1.831.579	5.361	341,6	5%	18,3%
Settembre	1.464.570	5.193	282,0	1.576.146	5.097	309,2	-2%	9,6%
Ottobre	1.616.749	5.588	289,3	1.717.240	5.326	322,4	-5%	11,4%
Novembre	1.448.421	5.217	277,6	1.410.800	4.749	297,1	-9%	7,0%
Dicembre	1.575.694	5.404	291,6	1.634.475	4.834	338,1	-11%	16,0%

Per le prescrizioni degli specialisti dell'Azienda USLUMBRIA2 si rileva un incremento di spesa 2025/2024 pari al 11%, con un incremento del numero dei trattamenti dell'3% ed un costo medio a trattamento pari a 298€, corrispondente ad un incremento dell'8% rispetto all'anno precedente.

Di seguito si rappresenta l'andamento della spesa sostenuta dalle due USL per la **distribuzione di FARMACI in nome e per conto DPC 2025>2024**

**Tab. 24: Spesa farmaceutica in distribuzione in nome e per conto (DPC) 2024/2025 – EROGATO ALLE FARMA-
CIE**

Mese	USL UMBRIA 1				USL UMBRIA 2			
	2024	2025	Diff. 2025>2024	Diff. %	2024	2025	Diff. 2025>2024	Diff. %
Gennaio	€ 2.177.560	€ 2.040.583	-136.977 €	-6,29%	1.686.096 €	1.637.283 €	-48.813 €	-2,90%
Febbraio	€ 2.063.695	€ 1.873.243	-190.452 €	-9,23%	1.577.175 €	1.478.492 €	-98.683 €	-6,26%
Marzo	€ 2.133.368	€ 2.064.063	-69.305 €	-3,25%	1.660.597 €	1.647.399 €	-13.199 €	-0,79%
Aprile	€ 2.055.448	€ 2.097.363	41.915 €	2,04%	1.623.970 €	1.673.651 €	49.681 €	3,06%
Maggio	€ 2.268.183	€ 2.215.670	-52.513 €	-2,32%	1.786.441 €	1.771.454 €	-14.987 €	-0,84%
Giugno	€ 2.031.287	€ 2.078.971	47.684 €	2,35%	1.555.928 €	1.678.662 €	122.734 €	7,89%
Luglio	€ 2.154.603	€ 2.271.544	116.941 €	5,43%	1.702.923 €	1.820.821 €	117.898 €	6,92%
Agosto	€ 1.991.498	€ 2.045.778	54.280 €	2,73%	1.568.232 €	1.633.473 €	65.241 €	4,16%
Settembre	€ 1.830.693	€ 2.141.842	€ 311.149	17,00%	1.449.852 €	1.735.760 €	285.908 €	19,72%
Ottobre	€ 2.011.545	€ 1.974.312	-37.233 €	-1,85%	1.593.712 €	1.607.415 €	13.703 €	0,86%
Novembre	€ 1.874.388	€ 1.832.883	-41.505 €	-2,21%	1.506.733 €	1.496.940 €	-9.793 €	-0,65%
Dicembre	€ 1.940.425	€ 2.025.843	€ 85.418	4,40%	1.554.317 €	1.673.556 €	119.239 €	7,67%
Totale	€ 24.532.693	€ 24.662.095	€ 129.403	0,53%	€ 19.265.976	€ 19.854.906	€ 588.930	3,06%

L'incremento di spesa osservabile per entrambe le ASL è riconducibile ad un incremento dei pazienti trattati rispetto all'anno 2024 (Tab.25-26). Questo è stato determinato dall'aumentato numero delle visite specialistiche regionali, promosso per l'abbattimento delle liste d'attesa.

Nelle stesse tabelle viene messo in evidenza il costo medio paziente, in base al numero dei pazienti trattati negli anni 2023/2024.

Tab. 25: Spesa farmaceutica in distribuzione in nome e per conto (DPC) 2024/2025 – DISTRIBUITO AI PAZIENTI

USL UMBRIA 1									
Mese	2025	2024	Δ Spesa 2025/2024	Numero paz. Trattati 2025	Numero paz. Trattati 2024	Δ Numero pazienti trattati 2025/2024	Costo medio paziente 2025	Costo medio paziente 2024	Δ Costo medio paziente 2025/2024
Gennaio	2.005.138 €	2.146.009 €	-7%	36.360	38.871	-6%	55,15 €	55,21 €	-0,11%
Febbraio	1.876.776 €	2.068.422 €	-9%	34.980	38.146	-8%	53,65 €	54,22 €	-1,05%
Marzo	2.057.943 €	2.166.822 €	-5%	39.815	39.332	1%	51,69 €	55,09 €	-6,18%
Aprile	2.079.769 €	2.059.194 €	1%	39.472	38.471	3%	52,69 €	53,53 €	-1,56%
Maggio	2.231.515 €	2.269.847 €	-2%	40.955	40.311	2%	54,49 €	56,31 €	-3,23%
Giugno	2.055.940 €	2.079.093 €	-1%	39.371	37.924	4%	52,22 €	54,82 €	-4,75%
Luglio	2.265.910 €	2.145.383 €	6%	41.290	38.417	7%	54,88 €	55,84 €	-1,73%
Agosto	2.072.809 €	2.027.885 €	2%	39.054	37.196	5%	53,08 €	54,52 €	-2,65%
Settembre	2.182.969 €	1.865.328 €	17%	40.773	35.742	14%	53,54 €	52,19 €	2,59%
Ottobre	2.327.109 €	2.020.745 €	15%	41.998	36.010	17%	55,41 €	56,12 €	-1,26%
Novembre	2.058.371 €	1.886.701 €	9%	39.631	35.159	13%	51,94 €	53,66 €	-3,21%
Dicembre	2.146.078 €	1.942.105 €	11%	39.982	35.442	13%	53,68 €	54,80 €	-2,05%
Totale	25.360.325 €	24.677.535 €	3%	473.681	451.021	5%	53,54 €	54,71 €	-2,15%

Tab. 26 Spesa farmaceutica in distribuzione in nome e per conto (DPC) 2024/2025 – DISTRIBUITO AI PAZIENTI

USL UMBRIA 2									
Mese	2025	2024	Δ Spesa 2025/2024	Numero paz. Trattati 2025	Numero paz. Trattati 2024	Δ Numero pazienti trattati 2025/2024	Costo medio paziente 2025	Costo medio paziente 2024	Δ Costo medio paziente 2025/2024
Gennaio	1.614.590 €	1.659.560 €	-3%	31.812	33.554	-5%	€ 50,75	€ 49,46	2,62%
Febbraio	1.464.886 €	1.589.035 €	-8%	30.328	32.998	-8%	€ 48,30	€ 48,16	0,30%
Marzo	1.654.397 €	1.684.565 €	-2%	33.886	34.186	-1%	€ 48,82	€ 49,28	-0,92%
Aprile	1.672.915 €	1.624.232 €	3%	33.903	33.341	2%	€ 49,34	€ 48,72	1,29%
Maggio	1.777.412 €	1.785.807 €	-0,5%	35.156	35.098	0%	€ 50,56	€ 50,88	-0,63%
Giugno	1.661.775 €	1.603.557 €	4%	33.840	32.769	3%	€ 49,11	€ 48,94	0,35%
Luglio	1.813.171 €	1.704.128 €	6%	35.368	33.088	7%	€ 51,27	€ 51,50	-0,46%
Agosto	1.649.908 €	1.600.002 €	3%	33.744	31.959	6%	€ 48,89	€ 50,06	-2,34%
Settembre	1.766.847 €	1.465.537 €	21%	35.297	30.694	15%	€ 50,06	€ 47,75	4,84%
Ottobre	1.874.929 €	1.606.391 €	17%	36.170	31.229	16%	€ 51,84	€ 51,44	0,77%
Novembre	1.656.918 €	1.518.675 €	9%	34.305	30.768	11%	€ 48,30	€ 49,36	-2,15%
Dicembre	1.751.773 €	1.554.699 €	13%	34.811	31.010	12%	€ 50,32	€ 50,14	0,37%
Totale	20.359.520 €	19.396.188 €	5%	408.620	390.694	5%	€ 49,83	€ 49,65	0,36%

Nel corso del 2025, a livello regionale il maggiore aumento di spesa in DPC si è registrato per farmaci appartenenti alla classe degli ipoglicemizzanti, in particolar modo:

- ATC A10BJ - analoghi del recettore GLP1 (es. principio attivo semaglutide orale e sottocute);
- TIRZEPATIDE, molecola con doppia attività di agonista recettoriale GIP/GLP1 (introdotta in DPC a metà anno 2025);
- INSULINA ICODEC a somministrazione settimanale (introdotta in DPC a metà anno 2025).

Si continua a registrare inoltre una spesa elevata in DPC per la classe dei farmaci NAO anticoagulanti orali; in questo caso la criticità maggiore si rileva nel fatto che vengono prescritte ed utilizzate maggiormente le molecole ancora coperte da brevetto APIXABAN e EDOXABAN mentre sono meno utilizzati i principi attivi generici DABIGATRAN e RIVAROXABAN.

In conclusione, si riporta l'analisi dei costi sostenuti relativamente ai farmaci, nelle varie tipologie di consumi:

Rilevazione consumi totali

	Metodo di dispensazione	Totale consumi	Note
1	Consumi relativi alla somministrazione diretta	11.385.764	Farmaci somministrati direttamente nelle strutture di degenza che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
2	Consumi relativi alla distribuzione diretta	€ 39.696.822	Farmaci in distribuzione diretta di classe H che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti
		€ 18.381.658	Farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti (compreso ossigeno DD)
3	Consumi di distribuzione per conto	€ 19.854.906	Farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica per acquisti diretti

Dal mese di Ottobre 2022 i rimborsi vengono registrati direttamente nel conto 2400100720. Tale modalità non rende possibile recuperare il dato di appartenenza della classe dei farmaci rimborsati.

Sviluppando un'analisi dettagliata dei consumi della farmaceutica per acquisti diretti, si evidenziano le quote di spesa imputabili direttamente all'Azienda e quelle indotte dall'esterno:

Analisi tipologia consumi

	Tipologia consumi	Totale consumi	Note
1	Consumi per somministrazione diretta disposti dagli specialisti della ASL Umbria 2	€ 11.385.764	Farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e erogati all'interno delle strutture
2	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	€ 11.917.448	Farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
3	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	€ 6.147.137	Farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
4	Ossigeno con AIC	€ 791.418	Classificato come farmaco nel 2010 Consumi Interni
5	Medicinali senza AIC	€ 155.395	
6	Medicinali senza AIC farmaci esteri	€ 398.981	
7	Gas Medicali senza AIC	€ 506.614	
Consumi "diretti"		€ 31.302.757	
2a	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 19.242.710	Farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
2b	Consumi di distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra Regione	€ 8.536.664	Farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
3a	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della Regione	€ 8.186.954	Farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
3b	Consumi per distribuzione diretta (classe A) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra- regione	€ 4.047.567	Farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
Consumi "indiretti"		€ 40.013.895	
Consumo Farmaci diretti+indiretti		€ 71.318.652	
6	Farmaci con AIC distribuzione per conto	€ 19.854.906	
TOTALE CONSUMI		€ 91.171.558	

La Cabina di Regia per la Governance Farmaceutica, per contenere tale impatto di spesa, avvalendosi di specifici gruppi di lavoro per area terapeutica, ha elaborato documenti e linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva, tenendo conto delle evidenze scientifiche, dei costi terapia e dell'impatto di spesa, con l'obiettivo di supportare i clinici nella scelta delle strategie terapeutiche, con il miglior rapporto costo/beneficio. Si evidenzia la sensibilizzazione dei prescrittori alla consultazione del prontuario COSTO/TERAPIA per Categoria di Farmaci con medesima indicazione terapeutica trasmesso periodicamente ai prescrittori e finalizzato a prediligere, quando possibile clinicamente, le specialità medicinali maggiormente sostenibili per il SSN. Le Direzioni Sanitarie, in

collaborazione con i Direttori delle strutture prescrittrici e con i Direttori delle Farmacie Ospedaliere hanno messo in campo numerosi audit al fine di verificare l'applicazione delle indicazioni regionali anche attraverso l'analisi congiunta dei dati di prescrizione.

5.1.1.4. SPESA DEL PERSONALE

L'Azienda USL Umbria 2 rientra anche per l'anno 2025 all'interno del tetto previsto per la spesa del personale di cui alla DGR n. 581 del 23/06/2021, confermata dalla DGR 1326 del 14/12/2022.

La spesa del personale è stata prevista per l'anno 2025 sulla base dei vincoli indicati dalla normativa vigente e dalla D.G.R. n. 125 del 26/02/2020 nonché dalla D.G.R. n. 581 del 23/06/2021 con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per il personale delle Aziende Sanitarie Regionali, confermata dalla DGR 1326 del 14/12/2022.

La Regione dell'Umbria con nota prot. 83598 del 13/04/2023 ha comunicato alle aziende del SSR la possibilità di considerare dal 2022, come ulteriore detrazione dell'aggregato spesa personale per l'adempimento LEA ag), al pari della già note detrazioni di cui alla Circolare MEF n. 9 del 17/02/2006, la spesa per il personale reclutato per l'attuazione di quanto previsto dal DL 34/2020 ai sensi dell'art. 1 c. 4 (ADI), c. 5 (Infermieri) c.8 (COT) e art. 2 c. 7 (potenziamento terapie intensive).

Corre l'obbligo precisare che per il triennio 2024–2026, in applicazione dell'art. 44-ter del D.L. 19/2024, è stato ridefinito il tetto di spesa per il personale a tempo determinato come di seguito indicato:

- € 16.065.342,03 per la dirigenza medica e per il personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario;
- € 796.664,49 per la dirigenza sanitaria, veterinaria, professionale, tecnica e amministrativa, nonché per il personale non dirigenziale.

Nel BEP 2025 il costo previsto per il personale teneva conto delle seguenti condizioni specifiche:

- turn-over del personale;
- costo a regime 2025 del personale assunto in corso d'anno 2024 per far fronte alle carenze di risorse umane nei vari servizi;
- costo del personale derivante dall'attuazione del PTFP 2025-2027 le cui assunzioni sono avvenute nel corso dell'anno 2025
- costo da sostenere per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette programmato per l'anno 2025.

A consuntivo è stato registrato in bilancio un costo del personale relativo ai quattro ruoli, al netto dei rimborsi per personale in comando, pari a € 224.129.554, comprensivo di Irap. L'incremento rispetto all'anno 2024 è giustificato tra l'altro dall'impatto degli incrementi contrattuali del comparto in applicazione del CCNL del 27/10/2025.

Ai fini del vincolo fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n.296 – finanziaria 2007, così come confermato dal comma 21 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, le Aziende del Servizio Sanitario Regionale non possono attivare contratti comportanti assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporto di lavoro flessibile, salvo quelli le cui spese risultino interamente o parzialmente finanziate (per la quota parte) da fondi dell'Unione Europea o da finanziamenti specifici aggiuntivi le cui spese non devono essere computate ai fini di quanto sopra disposto ai sensi del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 31 maggio 2010 n. 78.

Nonostante il forte impulso che la direzione aziendale ha dato nel corso del 2025, in continuità con l'anno precedente, all'attività di reclutamento del personale e al proficuo impegno della direzione amministrazione del personale, restano numerose criticità legate a carenza di personale sia nell'area medica e sia nell'area chirurgica nonché nel comparto sanitario, soprattutto per alcuni territori/strutture che possiamo definire particolarmente disagiate.

A ciò si aggiunge la difficoltà di non poter procedere con le assunzioni degli specializzandi con il decreto Calabria, laddove le strutture non sono accreditate per appartenere alla rete formativa.

Nel corso del 2025 sono state bandite numerose procedure di reclutamento (avvisi, mobilità e concorsi) per la dirigenza medica e sanitaria, nonché per il comparto. Di seguito si riporta l'elenco

CONCORSI DIRIGENZA

- 1 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di medicina fisica e riabilitazione - area medica e delle specialità mediche.
- 2 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di anatomia patologica - area della medicina diagnostica e dei servizi.
- 3 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 posti di dirigente biologo della disciplina di patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) – area della medicina diagnostica e dei servizi.
- 4 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di nefrologia - area medica e delle specialità mediche.
- 5 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di microbiologia e virologia – area della medicina diagnostica e dei servizi.
- 6 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di cure palliative - area della medicina diagnostica e dei servizi.
- 7 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di dirigente medico della disciplina di pediatria - area medica e delle specialità mediche.
- 8 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di igiene, epidemiologia e sanità pubblica - area di sanità pubblica.
- 9 concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 11 posti di dirigente medico della disciplina di gastroenterologia – area medica e delle specialità mediche – indetto in forma congiunta tra: azienda USL Umbria 1, azienda USL Umbria 2. azienda capofila USL Umbria 2.

AVVISO MOBILITA' DIRIGENZA

- 1 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di ortopedia e traumatologia – area chirurgica e delle specialità chirurgiche - per il P.O. di orvieto.
- 2 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di dirigente medico della disciplina di radiodiagnostica – area medicina diagnostica e dei servizi - per il P.O. di Foligno-Spoleto.
- 3 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di microbiologia e virologia– area medicina diagnostica e dei servizi - per il laboratorio analisi aziendale.
- 4 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di medicina fisica e riabilitazione – area medica e delle specialità mediche.
- 5 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di igiene, epidemiologia e sanità pubblica – area di sanità pubblica.
- 6 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico della disciplina di medicina interna - area medica e delle specialità mediche - per le esigenze dei servizi area sud.
- 7 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di dirigente medico della disciplina di ortopedia e traumatologia – area chirurgica e delle specialità chirurgiche – per il P.O. di Foligno e Spoleto.

AVVISO DIRIGENZA

- 1 avviso pubblico per soli titoli per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di ortopedia e traumatologia - area chirurgica e delle specialità chirurgiche.
- 2 avviso pubblico per soli titoli per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di oncologia - area medica e delle specialità mediche.
- 3 avviso pubblico per soli titoli per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di cardiologia - area medica e delle specialità mediche.

- 4 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di chirurgia generale - area chirurgica e delle specialità chirurgiche.
- 5 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di urologia per il P.O. di orvieto - area chirurgica e delle specialità chirurgiche.
- 6 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per n. 4 posti di dirigente medico della disciplina di medicina di emergenza-urgenza per il P.O. di orvieto - area medica e delle specialità mediche.
- 7 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente ingegnere – per le esigenze del servizio farmaceutico.
- 8 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per n. 5 posti di dirigente medico della disciplina di medicina d'emergenza-urgenza - area medica e delle specialità mediche per il pronto soccorso 118 di Spoleto – Valnerina
- 9 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di medicina trasfusionale - area della medicina diagnostica e dei servizi.
- 10 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di psichiatria - area medica e delle specialità mediche - per il centro salute mentale di orvieto.
- 11 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di medicina di emergenza-urgenza per il P.O. di orvieto - area medica e delle specialità mediche.
- 12 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di nefrologia - area medica e delle specialità mediche.
- 13 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di radiodiagnostica - area della medicina diagnostica e dei servizi
- 14 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dirigente medico della disciplina di chirurgia generale - area chirurgica e delle specialità chirurgiche

AVVISO MOBILITA' COMPARTO

- 1 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale tra aziende ed enti del comparto sanità ed intercompartimentale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di tecnico sanitario di radiologia medica – area dei professionisti della salute e dei funzionari - per il P.O. di orvieto.
- 2 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale tra aziende ed enti del comparto sanità ed intercompartimentale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 posti di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 3 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale tra aziende ed enti del comparto sanità ed intercompartimentale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di assistente sanitario – area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 4 avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 posti di infermiere – area dei professionisti della salute e dei funzionari.

AVVISO COMPARTO

- 1 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di collaboratore tecnico professionale "statistico" - area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 2 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di collaboratore amministrativo professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 3 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di assistente sanitario - area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 4 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di ostetrica - area dei professionisti della salute e dei funzionari.
- 5 avviso pubblico per solo colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di dietista - area dei professionisti della salute e dei funzionari.

6 avviso pubblico per titoli e colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di infermiere – area dei professionisti della salute e dei funzionari – per gli istituti penitenziari situati nel territorio di competenza dell'Asl Umbria 2 (Terni, Spoleto, Orvieto).

7 avviso pubblico per solo colloquio per eventuali assunzioni a tempo determinato per posti di tecnico sanitario di laboratorio biomedico – area dei professionisti della salute e dei funzionari.

Tuttavia, tale impegno si è confrontato con un contesto nazionale caratterizzato da una grave e persistente difficoltà nel reperimento di personale medico, in particolare nelle seguenti discipline: Medicina di Emergenza-Urgenza, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Pediatria, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia e Psichiatria. Si tratta di ambiti strategici e imprescindibili per il funzionamento del sistema sanitario, in quanto direttamente connessi alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e alla continuità operativa dei presidi ospedalieri.

Tale criticità, ormai di natura strutturale e progressivamente accentuatasi nel tempo, risulta ulteriormente aggravata in specifici contesti territoriali caratterizzati da condizioni di minore attrattività. In particolare, aree con peculiarità orogeografiche sfavorevoli — quali la Valnerina e il territorio di Orvieto — presentano oggettive difficoltà nell'attrarre sia giovani professionisti sia personale già formato, anche in ragione della distanza dai principali centri urbani.

A ciò si aggiungono ulteriori elementi di complessità legati a specifici ambiti operativi aziendali particolarmente gravosi, come l'assistenza sanitaria presso gli istituti penitenziari, che comportano condizioni lavorative spesso meno attrattive.

Una informazione importante che pone in evidenza tutte le difficoltà che le aziende sanitarie stanno attraversando nel reclutare personale medico è che tali procedure sono state quasi tutte concluse in corso d'anno, unitamente ad altre avviate nel corso del 2024, ma, nonostante ciò, permane la carenza di organico.

In alcuni casi l'Azienda ha fatto ricorso anche all'utilizzo di graduatorie di altre Aziende Sanitarie della Regione Umbria.

Il permanere della carenza di organico per le discipline sopra specificate costringe l'azienda, al fine di garantire la continuità assistenziale e scongiurare l'interruzione di pubblico servizio, a ricorrere ad istituti contrattuali quali la produttività aggiuntiva, convenzioni con altre Aziende Sanitarie ed estrema ratio, a rapporti di tipo libero professionale ai sensi del D.lgs. 165/2001, nonché contratti libero professionali ai sensi del DL 18/2020 conv. in L. 27/2020 e smi. Per l'anno 2025 la spesa complessiva sostenuta per i contratti libero-professionali (CLP), a carico del bilancio, è stata pari a € 3.491.625,25, corrispondente a n. 91 (CLP). Si precisa, inoltre, che nel corso dell'anno 2025 sono cessati n. 19 CLP di cui 6 relativi agli specializzandi, pertanto, al 31/12/2025 ne risultano attivi 72. Il numero complessivo di CLP stipulati con medici specializzandi ai sensi dell'art. 2-bis, comma 1, del D.L. 18/2020, convertito con L. 27/2020 e da ultimo prorogato con D.L. 200/2025, convertito con L. 26/2026, nel corso del 2025 sono stati 13.

L'attuale situazione di carenza di professionisti deriva in generale dal fenomeno che interessa tutto il territorio nazionale di non adeguato rimpiazzo dei professionisti cessati dal servizio in quanto la programmazione a livello formativo si è rivelata essere insufficiente rispetto alle necessità dettate dal turnover.

Sempre nel corso del 2025 sono state bandite 2 procedure per il conferimento di incarichi di struttura complessa, ciò a dimostrazione, in continuità con il 2024, della attenzione che la direzione riconosce alla valorizzazione del personale oltre alla necessità di avere apicali che uniscono alle loro specifiche competenze professionali le funzioni di direzione e di organizzazione della struttura con effetti migliorativi sui risultati in termini di efficacia efficienza e appropriatezza delle prestazioni.

Con riferimento al comparto e dirigenza anche nel 2025 si sono concluse le procedure di stabilizzazione del personale ai sensi rispettivamente dell'art.1, comma 268, lettera b), della legge 30.12.2021, n. 234, con le ulteriori modifiche introdotte dal dl 02.03.2024, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 29.04.2024, n. 56" e dell'art.1, comma 268, lettera b), della legge 30.12.2021, n. 234, con le modifiche da ultimo introdotte dall'art. 4, comma 3bis, lett. a) e b) del dl 27 dicembre 2024 n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15.

L'esito delle procedure ha portato alla stabilizzazione nell'anno 2025 di 29 professionisti appartenenti a vari profili professionali in particolare medici, Infermieri professionali, Operatori Socio Sanitari, Assistenti Sociali, dirigenti amministrativi, Tecnici, collaboratori amministrativi, con conseguente riduzione dei TD su posto vacante.

Per l'anno 2025, in continuità con gli anni precedenti, in azienda è stato riscontrato un elevato indice di turnover (n. 236 assunti a T.I. e n. 310 cessati a T.I.) che ha comportato una perdita di giornate lavorative in quanto normalmente tra la data di cessazione e quella di rimpiazzo si registra un lasso di tempo più o meno ampio che nella maggior parte dei casi è da imputarsi alla rinuncia di personale presente nelle graduatorie di assunzione. Va sottolineato, infine, che il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2026-2028 è stato incentrato sul potenziamento delle aree di assistenza con previsione di incremento di organico per figure specifiche quali il personale medico, della dirigenza sanitaria, infermieristico, OSS, amministrativi e tecnici. Si rappresenta la seguente tendenza di spesa del personale nel triennio 2023/2025:

Anno	Importo complessivo spesa personale a consuntivo	Rispetto vincolo di spesa
2023	214.818.909	Si
2024	218.102.420	Si
2025	224.129.554	Si

I dati sopra esposti risultano al lordo delle voci, che ai fini della verifica del rispetto del vincolo di spesa, vanno portate in detrazione così come stabilito dal tavolo di confronto regionale.

L'Azienda Usl Umbria 2 risulta allineata agli standard di riferimento per le S.C e SS.

Quanto alla rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012 merita richiamare la Delibera n. 698 del 19 giugno 2017 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto – costituzione definitiva anno 2016". La relazione tecnico finanziaria in merito alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali per l'anno 2016, con uno specifico paragrafo dedicato al Fondo per l'indennità di specificità medica, posizione, equiparazione, specifico trattamento ed Indennità di direzione di struttura complessa (ART. 9 CCNL 06/05/2010 - Dirigenze Med/Vet/ S.P.T.A) è stata trasmessa con nota prot. n. 0130906/2017 al Collegio Sindacale che, nella seduta del 25 maggio 2017, ha certificato la relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40 –bis del D.Lgs n. 165/2001.

Con Delibera n. 1223 del 16 agosto 2018 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto - costituzione definitiva anno 2017 e determinazione provvisoria anno 2018", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 13/07/2018, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2017 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2018.

Con Delibera n. 203 del 31 agosto 2019 intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto - costituzione definitiva anno 2018 e determinazione provvisoria anno 2019", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 10/07/2019, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2018 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2019.

Con Delibera n. 1798 del 10 dicembre 2021, intitolata "Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto – costituzione definitiva anno 2019 e determinazione provvisoria anno 2020", in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 24/05/2021, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2019 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2020.

Con Delibera n. 615 del 18 aprile 2023, avente per oggetto "Fondi contrattuali personale della Dirigenza e del Comparto - costituzione definitiva anni 2020 - 2021 e determinazione provvisoria anno 2022" in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 28/12/2022, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2020 e 2021 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2022.

Con Delibera n. 2067 del 5/12/2023, avente per oggetto "Fondi contrattuali personale della Dirigenza e del Comparto - costituzione definitiva anno 2022 e determinazione provvisoria anno 2023" in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma,

del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 3/08/2023 con verbale n. 6, trasmesso con nota prot. n. 173497 del 18/08/2023, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2022 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2023. Con Delibera n. 155 del 30/1/2026, avente per oggetto Fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto -costituzione della consistenza definitiva dei fondi anno 2024 e costituzione della consistenza provvisoria dei fondi anno 2025" in virtù della certificazione della relativa compatibilità dei costi con i vincoli di legge e di bilancio, ai sensi dell'art. 40-bis, 1° comma, del D.Lgs. n. 165/2001, espressa dal Collegio Sindacale nella seduta del 9/12/2025 con verbale n. 13/2025, trasmesso con nota prot. n. 275449 del 9/12/2025, si è proceduto alla costituzione definitiva dei fondi contrattuali personale della dirigenza e del comparto per l'anno 2024 e alla determinazione provvisoria per l'anno 2025.