

OGGETTO: Artt. 406 e 407 (Clausola valutativa) della LR 11/2015 “Testo Unico in materia di Sanità e di Servizi sociali.”. Trasmissione relazioni annuali.

Si riscontra la richiesta pervenuta a nome del Servizio Affari della Presidenza e della Giunta regionale con e-mail trasmessa dalla (omissis) in data 22 ottobre 2025, per trasmettere la relazione di cui all'oggetto.

L'art. 61 dello Statuto regionale attribuisce all'Assemblea legislativa la valutazione degli effetti delle politiche regionali ed il controllo sul processo di attuazione di leggi regionali mediante l'utilizzo della clausola valutativa.

La Legge Regionale n. 22 del 28 ottobre 2024, recante *‘Ulteriori modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015 n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali), concernenti norme per l'istituzione dello psicologo di cure primarie’*, ha emendato il testo dell'art. 406 del Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali, introducendo ulteriori aree tematiche oggetto di clausola valutativa.

Di seguito si riporta il dettato delle norme (artt. 406 e 407) con le tematiche dalla stessa individuate opportunamente relazionate ed il rinvio a precedenti trasmissioni effettuate singolarmente da alcuni Servizi della Direzione scrivente.

CAPO I Sanità

Art. 406, comma 2, lett. a) della LR. n. 11/2015: relazione sullo stato di attuazione della programmazione regionale, sui risultati di gestione e sulla spesa prevista per l'anno successivo di cui all'articolo 16, comma 4.

La redazione del nuovo Piano Sanitario ha costituito uno dei principali obiettivi del programma della Presidente Stefania Proietti per la XII legislatura regionale e subito dopo l'insediamento della nuova Giunta è stata avviata la redazione del Piano socio sanitario regionale 2025-2030, attualmente in corso di completamento. Tale attività viene a colmare un vuoto programmatico protrattosi per anni, almeno per quanto riguarda l'approvazione del principale documento di programmazione sanitaria regionale, l'ultimo del quale - il P.S.R. 2009-2011 - risale al 2009 (D.C.R. 28 aprile 2009 n. 298).

Nel corso delle due passate legislature le rispettive Giunte regionali hanno tentato di colmare tale vuoto redigendo una proposta di Piano Sanitario, rispettivamente la proposta di PSR denominato “IL PROGETTO PER LA SALUTE” 2019-2021, preadottato dalla Giunta regionale con DGR 08.05.2019, n. 635 ed il Piano Sanitario della Regione Umbria 2022- 2026, dal titolo “UMBRIA: LA SALUTE AL CENTRO”, oggetto del Disegno di Legge approvato dalla Giunta regionale con DGR 01.08.2022, n. 793. In entrambi i casi il relativo iter di adozione non è stato mai completato, a causa dell'anticipata conclusione della legislatura, nel primo caso (PSR 2019-2021) e della mancata prosecuzione del relativo percorso presso l'Assemblea legislativa regionale nel secondo (PSR 2022-2026).

Il debito informativo previsto dalla norma regionale va letto in correlazione al riferimento contemplato dalla norma all'art. 16 co .4 dello stesso TU, che testualmente recita:

art. 16, co 4. La Giunta regionale trasmette annualmente al Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 1, comma 4 del d.lgs. 502/1992, una relazione sullo stato di attuazione della programmazione regionale, sui risultati di gestione raggiunti in merito agli obiettivi di salute e sulla spesa prevista per l'anno successivo.

La trasmissione al Ministero della Salute della suddetta relazione trova il fondamento nella previsione dell'art. 1, co 4 del D. Lgs. 502/1992, il cui esordio fa riferimento alle proposte regionali per la predisposizione del Piano Sanitario Nazionale.

Dalla lettura combinata della norma regionale e della richiamata normativa nazionale si evince la stretta correlazione esistente tra la Relazione sullo stato di attuazione della programmazione regionale e le previsioni del PSN, cui le Regioni dovrebbero contribuire ai sensi della norma citata. A tal proposito si rappresenta che l'ultimo PSN è relativo al triennio 2006-2008 e la relativa funzione rispetto alla programmazione sanitaria, è stata progressivamente sostituita dal Patto per la Salute e più recentemente dalla programmazione e dalle riforme imposte dal PNRR e dal D.M. 77/2022.

Allo stato pertanto non è dato assolvere alla richiesta di relazione sullo stato della programmazione regionale, che sarà possibile quando il PSSR 2025-2030 sarà definitivamente approvato dall'Assemblea legislativa regionale.

Art. 406, comma 2, lett. b) della LR. n. 11/2015: relazione di monitoraggio e valutazione sull'attività dei direttori generali e sull'attuazione della programmazione regionale, ai sensi dell'articolo 29, comma 4.

Monitoraggio e valutazione sull'attività dei direttori generali

La valutazione annuale dei direttori generali è disciplinata dall'art. 2 del D. Lgs. 171/2016.

Il comma 3 dell'art. 2 del citato decreto prevede che vi sia un Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano - con il quale devono essere definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare le attività dei direttori generali. L'Accordo non è stato ancora sancito.

Le disposizioni normative che regolano il processo valutativo sono l'art. 2, commi 2 e 3 del D. Lgs. 171/2016 e l'art. 28 (Valutazione dell'attività del Direttore generale) della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, il quale al comma 1 dispone che: *“1. La Giunta regionale, con proprio atto, disciplina le modalità e i criteri per la valutazione annuale dell'attività del Direttore generale in riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, in termini di efficacia e di efficienza, dei risultati di gestione conseguiti in riferimento agli indirizzi e agli obiettivi fissati nel Piano sanitario regionale di cui all'articolo 12 nel Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) e negli altri atti di indirizzo emanati dalla Regione. Il mancato rispetto da parte del Direttore generale della normativa vigente in materia di contenimento della spesa per beni e servizi ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 18 settembre 2001,*

n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, costituisce oggetto di valutazione ai sensi del presente comma.”.

Della realizzazione degli obiettivi assegnati alle Aziende sanitarie regionali sono responsabili i direttori generali in carica per il periodo di riferimento.

La metodologia per effettuare la valutazione è stata approvata con DGR n. 942 del 3 agosto 2015 dalla Giunta regionale che ha adottato il documento **“Tempi e procedure per la valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali”** – sul quale l'Organismo Indipendente di Valutazione pro tempore della Regione Umbria si è espresso positivamente (parere acquisito al protocollo regionale in data 20.07.2015 al n. 0105540).

La DGR 942/2015 dispone anche che: *“Il processo di valutazione del raggiungimento dei risultati terrà conto dell’eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fissati dovuto a cause esterne all’Azienda e non dipendenti dal Direttore generale della Azienda stessa. La Giunta regionale definirà, con proprio provvedimento, la valutazione dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali e l’attribuzione dell’incentivo economico spettante al Direttore generale verrà effettuata sulla base della seguente tabella:*

Attribuzione punteggio alla valutazione	Percentuale di integrazione del trattamento economico (*)
96 - 100	20%
81 - 95	dal 16% al 18 %
71 - 80	dal 14% al 15%
55 - 70	10%
Per valori < = 54	nessun incentivo

(*) l’art. 1, comma 4 del D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), stabilisce che il trattamento economico del direttore generale può essere integrato entro il limite massimo del 20% del trattamento medesimo.

All’esito della verifica la Giunta regionale dispone anche, con provvedimento motivato, la conferma dell’incarico o la risoluzione del contratto.”.

Negli atti di nomina dei Direttori generali delle aziende sanitarie regionali e nei relativi contratti di incarico è previsto che, con apposito provvedimento, la Giunta regionale stabilisca la percentuale di incremento del compenso entro il limite massimo del 20% previsto dalle disposizioni vigenti. La corresponsione di tale incremento è subordinata alla verifica da parte della Giunta regionale del raggiungimento degli obiettivi prefissati, nonché all’esito della verifica di cui al combinato disposto dell’art. 28 della LR 11/2015 e dell’art. 2 del D. Lgs.171/2016.

La procedura, introdotta dal 2021, e a regime dal 2022, è così organizzata.

Subito dopo l’adozione della DGR di assegnazione degli obiettivi viene avviato il confronto che si sviluppa con periodici e cadenzati monitoraggi degli obiettivi, con la diretta partecipazione delle Aziende sullo stato di avanzamento dell’attuazione dei medesimi attraverso un drive condiviso, alimentato sia dalle Aziende, che dai responsabili dei Servizi regionali referenti per materia, graficamente rappresentato come di seguito riprodotto.

AZIENDA XXX								RISULTATO ATTESO							
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Punteggio obiettivo ASL	Codice obiettivo o specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende	DATO AZIENDA	DATO REGIONE	NOTE AZIENDA	NOTE REGIONE	REFERENTE REGIONALE	RECAPITI	AZIONI DI SUPPORTO REGIONALI
1	Raggiungimento dell’equilibrio di bilancio riferito al CE del IV trimestre	10	001	Trasversale	Azioni di efficientamento per il raggiungimento dell’equilibrio economico. Trasmissione al Servizio Programmazione Economico Finanziaria, controllo di gestione, reporting delle Aziende, GSA* entro il 31.1.2023 del modello di conto economico ministeriale	Raggiungimento dell’equilibrio di bilancio	31/12/2022	100% = 100% risultato					SOCCI	075-5045688 ssocci@regione.umbria.it	

La procedura, dunque, si caratterizza per la costante interlocuzione tra Regione e Aziende a garanzia della partecipazione al processo valutativo da parte di ciascuna Azienda e dei Direttori generali interessati con la conoscenza dei dati e delle attestazioni inseriti sul drive condiviso, costantemente disponibili, consultabili ed estraibili.

Attraverso il drive condiviso con i referenti aziendali - individuati dai Direttori generali - e dai responsabili dei Servizi regionali referenti per materia, tutti i soggetti coinvolti nel processo sono costantemente a conoscenza dell’evoluzione degli obiettivi, comprese le eventuali discordanze, rispetto agli indicatori fissati dalla Giunta medesima, tra

attestazione del dato da parte dell'Azienda e attestazione del dato da parte dei referenti regionali, individuati per ciascun obiettivo e responsabili del dato finale.

Le attestazioni delle Aziende e dei Responsabili regionali rispetto ai singoli obiettivi inserite nel drive, decorsi i termini per l'implementazione, rimangono visibili, consultabili ed estraibili e lo sono a tutt'oggi, anche relativamente agli anni precedenti.

Fin dall'assegnazione formale degli obiettivi, le Aziende e i Direttori generali sono parti integranti e attori del processo valutativo.

Si evidenzia che nel corso di ciascun anno di riferimento le Aziende e i Direttori generali possono anche avvalersi della possibilità di chiedere la rinegoziazione degli obiettivi, come previsto dalle DD.G.R. di assegnazione degli obiettivi.

Concluso il monitoraggio finale, si avvia - in vista della valutazione finale degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno di riferimento - la procedura, con specifica nota del Direttore regionale, con la quale si comunica ai Direttori generali delle Aziende la data di apertura del drive condiviso sui cui caricare e aggiornare i risultati finali degli obiettivi, fissando anche il termine di conclusione delle operazioni di aggiornamento necessario dei dati per permettere di concludere l'iter valutativo dei Direttori generali.

Relativamente alla quantificazione, pesabilità e certezza nell'individuazione del quantum della premialità prevista ex lege e contrattualmente, la valutazione tecnica viene effettuata sui risultati oggettivi raggiunti dai Direttori generali con riferimento ad ogni singolo obiettivo di cui viene calcolato il risultato finale e attribuito il peso corrispondente. La somma complessiva dei singoli risultati raggiunti con riferimento all'anno di valutazione (punteggio della valutazione) va poi parametrata con la tabella sopra riportata (contenuta in TEMPI E PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI ASSEGNATI AI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI di cui alla DGR n. 942 del 3.08.2015) e specificamente con il valore corrispondente alla voce: "Percentuale di integrazione del trattamento economico", dove solo per i punteggi tecnici intermedi la Giunta regionale ha un range di determinazione dell'ammontare della premialità da attribuire (cfr. dal 16% al 18 % oppure dal 14% al 15%).

Una volta determinata da parte della Giunta regionale la quota premiale sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi tecnici attribuiti per l'anno di riferimento, viene verificato il rispetto dei sotto elencati obblighi/vincoli, definiti ex lege e riportati nel contratto sottoscritto dai Direttori generali:

- in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 28 della LR 11/2015, il mancato rispetto da parte del Direttore generale della normativa vigente in materia di appalti e di contenimento della spesa per beni e servizi - ai sensi dell'articolo 2 del decreto 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge 405/2001 - dà luogo alla decurtazione del **50%** della percentuale, stabilita dalla Giunta regionale, di incremento del compenso di cui all'art. 4 del contratto per lo svolgimento dell'incarico di Direttore generale;
- ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato del Direttore generale trova applicazione quanto disposto dal comma 865 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 che prevede l'inserimento nel contratto di prestazione d'opera di uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo è pari al **30%**, con le modalità individuate nella disposizione medesima che si intende totalmente richiamata.

L'assegnazione degli obiettivi per l'**annualità 2024**, è stata disposta dalla Giunta regionale con DGR n. 759 del 01/08/2024.

Sono stati effettuati i monitoraggi periodici, che la Direzione ha svolto secondo le seguenti tempistiche:

- 1° monitoraggio: entro il 31.10.2024 – dati al 30.09.2024;
- 2° monitoraggio: entro il 15.12.2024 – dati al 30.11.2024;
- 3° monitoraggio: entro il 31.01.2025 – dati al 31.12.2024,
- 4° monitoraggio entro il 31.05.2025 – dati al 31.12.2024.

La citata DGR n. 759/2024 al punto 4) stabilisce che il processo di valutazione tiene conto dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fissati, dovuto a cause esterne all'Azienda (di che trattasi) e non governabili dal Direttore generale della Azienda stessa.

In tali ipotesi il Direttore generale è tenuto a segnalare formalmente e tempestivamente, rispetto al verificarsi dell'evento, alla Giunta regionale e al Direttore regionale alla Salute e Welfare le citate cause esterne ostative al raggiungimento dell'obiettivo, al fine di addivenire ad una rinegoziazione che ne tenga conto.

I monitoraggi sono conclusi e le Aziende hanno segnalato che il raggiungimento di alcuni obiettivi non era possibile per cause esterne alle Aziende medesime.

Data la mancata tempestività delle segnalazioni da parte delle Aziende e la fase di avvicinamento ai vertici della Regione Umbria, l'analisi di quanto rilevato dalle Aziende è stata rinviata al momento della valutazione complessiva del periodo.

Ai fini del completamento delle procedure valutative per l'anno 2024 si rappresenta che:

- sono state acquisite le relazioni sanitarie aziendali, ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11.
- l'esito del controllo, ex art. 83 della LR 11/2015, da parte della Giunta regionale dei bilanci d'esercizio delle aziende sanitarie ha dato il seguente risultato: per l'anno 2024 i bilanci aziendali non hanno chiuso in pareggio e risultano approvati ex lege per decorrenza dei termini.
- si resta in attesa dell'esito del Tavolo adempimenti, istituito presso il MEF, e del Tavolo adempimenti LEA (i cui risultati sono propedeutici all'accesso della Regione alla quota premiale del Finanziamento Sanitario di Parte corrente).

Con riferimento all'acquisizione del parere, per la valutazione dei direttori generali delle Aziende UU.SS.LL. relativa all'anno 2024, da parte della Conferenza dei sindaci, previsto ex art. 28 e art. 8 LR 11/2015, si fa presente che le Conferenze non risultano ancora costituite nelle due Aziende territoriali, mentre ai sensi dell'art. 9 della LR. 11/2015 si procederà ad acquisire, per le Aziende ospedaliere, il parere del Consiglio delle Autonomie Locali.

Monitoraggio e valutazione sull'attuazione della programmazione regionale

L'assenza di un Piano Sanitario successivo al PSR 2009-2011 non ha impedito l'adozione da parte dell'Esecutivo regionale di importanti documenti di programmazione che hanno consentito alla Regione di adeguare l'organizzazione del SSR alle modifiche normative intervenute, specie dopo la pandemia da covid 19.

Con riferimento alle tre macroaree dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che definiscono le prestazioni e i servizi che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, si evidenzia quanto segue:

Macroarea Prevenzione e Sanità pubblica:

Il Piano regionale della Prevenzione.

Nel 2020 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6/08/2020) recepito dalla Regione con DGR 1308 del 29/12/2020, con cui veniva dato mandato agli uffici regionali di redigere il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) per l'Umbria, in coerenza con le linee guida nazionali. Con DGR n. 1312 del 22/12/2021 veniva approvato il PRP 2020-2025 contenente la declinazione operativa dei programmi nazionali (Programmi Predefiniti) e l'aggiunta di Programmi

Liberi, adattati alle specifiche esigenze sanitarie e al contesto epidemiologico umbro. La relazione delle attività relativa all'annualità 2024 con relativa certificazione del Ministero della Salute sono state approvate di recente dalla Giunta regionale con DGR n. 1159 del 12/11/2025.

Macroarea Assistenza ospedaliera

Con DGR n. 212 del 29.02.2016 era stato adottato il *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale”* attuativo del Regolamento approvato con DM 70/2015. Tuttavia l'impatto della pandemia da COVID 19 sulla configurazione della rete ospedaliera rispetto a quella programmata, in primo luogo per la non completa attuazione di quanto contemplato nel Provvedimento di cui alla DGR 212/2016, ma anche in attuazione di quanto stabilito dal Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito nella L. 77/2020, ed in conseguenza a quanto disposto dalla riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Decreto Interministeriale 23.05.2022, n. 77, avente ad oggetto *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*, hanno determinato la necessità di approvare con DGR 28.12.2023, n. 1399 il *“Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio”* in coerenza con le indicazioni ricevute dalla Direzione ministeriale competente ed al parere rilasciato dalla stessa (nota PEC del 27.11.2023, acquisita al prot. reg. n. 0271327).

Con tale atto si prevedeva di ottimizzare la DGR 212/2016 con migliori allineamenti agli standard del D.M. 70/2015, si concretizzava nel:

- utilizzo degli stessi presidi previsti dalla DGR 212/2016;
- utilizzo dello stesso numero di posti letto per acuti previsto dalla DGR 212/2016, con revisione del numero dei PL per disciplina nei Presidi;
- mantenimento della rete di emergenza-urgenza con le stesse postazioni di PS, disattivando la postazione dell'Ospedale di Amelia e con attivazione dell'elisoccorso regionale;
- revisione delle reti tempo-dipendenti;
- revisione del numero delle SC con riduzione complessiva di 20 strutture;
- distribuzione delle Strutture Semplici con revisione dell'allocazione dettata dalle misure di allineamento alla DGR 212/2016 e alle misure di efficientamento della rete ospedaliera;
- definizione dell'offerta dei posti letto privati;
- realizzazione del Terzo Polo ospedaliero della Regione attraverso l'integrazione funzionale del Presidio Ospedaliero di Foligno (stabilimenti di Foligno e Trevi) ed il Presidio Ospedaliero di Spoleto (stabilimenti di Spoleto, Norcia e Cascia);
- potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio con la scelta di attivare OdC intraospedalieri.

Pertanto con DGR 1399/2023 è stata definita la struttura della rete ospedaliera. in base agli standard previsti dal DM 70/2015, che si traducono in 2.850 posti letto per acuti e 651 per post acuti, per un totale complessivo di 3.501 posti letto.

Successivamente, come contemplato dalla stessa DGR, che si conclude con un paragrafo dedicato al Cronoprogramma di attuazione, è stato avviato un monitoraggio trimestrale della programmazione dei posti letto con scadenze al 31.03.2024, 30.06.2024, 30.09.2024 e 15.12.2024), con la istituzione di apposito Tavolo misto composto da Regione e Aziende Sanitarie regionali ex DD 305/2024. L'attività di confronto con le Aziende in occasione delle riunioni del Tavolo ha anche comportato alcune modifiche del documento di

programmazione per quanto riguarda la composizione dei posti letto e delle SC e SS (si vedano in proposito le DD.G.R. 07.08.2024, n. 802, 20.09.2024, n. 1029, DGR 24.10.2024, n. 1178 e 28.05.2025, n. 518).

I risultati dei quattro monitoraggi effettuati nell'anno 2024 sono stati riassunti in una relazione trasmessa dall'allora Direttore regionale alla Salute e Welfare, Dott. Massimo D'Angelo, all'Assessore alla Salute e Welfare. Sinteticamente la relazione ha evidenziato le difficoltà a dare attuazione alla programmazione, soprattutto rispetto alla ridefinizione dei posti letto per rilevate criticità di reclutamento del personale, specie per alcune discipline in particolare quelle delle aree d'urgenza, chirurgica e interventistica.

Macroarea Assistenza distrettuale

L'esperienza della pandemia COVID-19 ha evidenziato anche in Umbria la necessità di rafforzare in modo significativo l'Assistenza distrettuale e la rete sul territorio, in linea con gli indirizzi nazionali.

Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono stati individuati nel DM 77/2022, che costituisce una delle riforme di settore previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR - M6C1-1 - Riforma 1).

Il DM 77/2022 costituisce il quadro normativo di riferimento della sanità territoriale in analogia al DM 70/2015 per l'assistenza ospedaliera, completando, pertanto, la regolamentazione degli standard sanitari nazionali.

Pertanto nel rispetto del cronoprogramma dei M&T PNRR e ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.M. 77/2022, la Giunta Regionale con DGR n. 1329 del 14/12/2022 ha, tra l'altro, approvato il documento avente ad oggetto *"Riorganizzazione assistenza territoriale in Umbria come indicato dal DM 77/2022"*, riguardante l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui suddetto decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR.

Le annualità 2022-2024 hanno visto la Giunta regionale impegnata nella programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti di cui al PNRR e nel 2024 sono stati adottati dei provvedimenti attestanti il raggiungimento del target PNRR M6 C1-7 CENTRALI OPERATIVE pienamente funzionanti (DDGR n.620 del 28/06/ 2024 e n. 621 del 28/06/2024) per n. 9 COT, di cui n. 4 presso la Usl Umbria 2 e n. 5 presso la Usl Umbria 1 e quello relativo al funzionamento di n. 33 Grandi apparecchiature (target M6 C2-6 OPERATIVITA' DELLE GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE).

In attesa di completare gli interventi finanziati con i fondi Next Generation EU entro la tempistica assegnata (anno 2026) e alla luce degli attuali scenari (investimenti PNRR, Riforma dell'Assistenza territoriale ex DM 77/2022, e novità introdotte dal Decreto Legislativo 62/2024) si sta lavorando, con la redazione del nuovo PSSR 2025-2030, alla riorganizzazione dell'attuale assistenza sul territorio, che impone un cambio di prospettiva verso un sistema sanitario integrato con il sociale, più vicino alla comunità e rispondente ai relativi bisogni.

Art. 406, comma 3 Le relazioni di cui al comma 2, sono integrate con dati e informazioni concernenti:

a) la mobilità sanitaria regionale attiva e passiva.

Il trend finanziario del saldo della mobilità extraregionale della Regione Umbria riferito all'anno 2024 relativo al complesso delle prestazioni (*Ricoveri, medicina di base,*

specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporto con ambulanza ed elisoccorso) mostra un saldo negativo complessivo di -37,5 mln. In particolare il saldo dei ricoveri è pari a -28,8 mln e quello della specialistica ambulatoriale è pari a -4,6 mln.

Mobilità sanitaria interregionale

Tipologia prestazioni	Attiva	Passiva	Saldo
Ricoveri ordinari e day hospital	57.477.248	86.309.032	-28.831.784
Medicina generale	657.785	805.739	-147.954
Specialistica ambulatoriale	12.050.316	16.666.412	-4.616.096
Farmaceutica	2.129.828	2.120.114	9.715
Cure termali	0	1.078.013	-1.078.013
Somministrazione diretta di farmaci	8.544.614	11.190.349	-2.645.736
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	1.139.560	1.337.922	-198.362
Totale	81.999.350	119.507.582	-37.508.231

Fonte dati: Flussi informativi Mobilità Sanitaria

Si precisa che viene riportato il dato del 2024 poiché, sulla base dell'“*Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria*” approvato annualmente in Conferenza Stato- Regioni, il dato riferito all'anno 2025 verrà scambiato tra Regioni il 15 maggio 2026, pertanto il dato consolidato a seguito di elaborazioni e controlli non sarà disponibile prima della fine di maggio 2026.

b) i tempi medi di attesa dalla prima richiesta di prenotazione, divisi per prestazioni;

Con riferimento ai Tempi di Attesa medi ex post ed al numero delle prestazioni per classe di priorità anno 2024, come da elenco PNGLA 2019-2021, si veda il file excel (Allegato n.1) come trasmesso da Puntozero Scarl. Si rappresenta inoltre che nell'elaborazione del dato, nonostante la richiesta avanzata dal Servizio competente, non è stato inserito l'erogato dei privati accreditati.

c) lo stato di attuazione del Piano regionale della prevenzione, di cui all'articolo 11, comma 2, lettera b)

Si veda in proposito quanto esposto a pag. 5 del presente documento. La relazione delle attività dell'annualità 2024 con relativa certificazione del Ministero della Salute, sono state approvate di recente dalla Giunta regionale con DGR n. 1159 del 12/11/2025.

d) i registri regionali di popolazione e di patologia di cui all'articolo 102;

Gli osservatori epidemiologici e i registri regionali di popolazione di patologia, come il Registro Tumori forniscono una fotografia dinamica e dettagliata dello stato di salute della popolazione, essenziale per una programmazione sanitaria efficace, equa e basata sull'evidenza. Trattasi di strumenti fondamentali per la programmazione sanitaria perché forniscono:

- dati importanti sulla salute della popolazione: permettono di conoscere l'incidenza, la prevalenza, la mortalità e la distribuzione geografica delle malattie.
- Identificazione dei bisogni di salute: evidenziano le aree geografiche o i gruppi di popolazione più colpiti da specifiche patologie, consentendo di indirizzare le risorse in modo mirato.
- Prioritizzazione degli interventi: aiutano a definire le priorità di intervento in termini di prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione.

- Valutazione dell'efficacia degli interventi: consentono di monitorare l'impatto delle politiche sanitarie e degli interventi implementati, fornendo un feedback essenziale per il miglioramento continuo.
- Supporto alle decisioni basate sull'evidenza: offrono dati solidi e analisi scientifiche a supporto delle decisioni dei policy maker e dei professionisti sanitari.
- Ricerca scientifica: costituiscono una preziosa fonte di dati per la ricerca epidemiologica, contribuendo alla comprensione delle cause delle malattie e all'individuazione di nuove strategie di prevenzione e cura.

La Regione Umbria con LR 22 ottobre 2018, n. 8 (art. 40, comma 6 che ha modificato l'art. 8 della LR 9/2014) ha trasferito a Umbria Salute e Servizi, attualmente Puntozero Scarl, le funzioni e le attività in materia di Sistema informativo sanitario regionale e di Osservatorio epidemiologico regionale di cui agli articoli 94 e 101 della L.R. 11/2015, affinché curasse la gestione dei flussi informativi ed attuasse la digitalizzazione del Sistema sanitario regionale. La LR 2 agosto 2021, n.13, recante *“Disposizioni per la fusione per incorporazione di società regionali. Nuova denominazione della società incorporante: “PuntoZero S.c.ar.l.”*, oltre all'abrogazione, tra l'altro, del suindicato art. 8 della LR 9/2014, ha disposto l'erogazione da parte di Punto zero Scarl della gestione dell'Osservatorio epidemiologico regionale di cui all'articolo 101 della LR 11/2015, curando la realizzazione dei relativi flussi informativi (articolo 2 comma 3, lett. e) LR 13/2021).

Con DGR 18.09.2025, n. 903 la Giunta regionale – considerata l'intenzione dell'attuale Amministrazione di riportare sede e funzioni dell'Osservatorio presso la Direzione regionale Salute e Welfare - ha approvato il DDL (n. 287 del 23/09/2025) avente ad oggetto *“Modificazioni e integrazioni di leggi regionali”*, attualmente all'esame dell'Assemblea Legislativa, il cui art. 42 apporta modifiche all'art. 2 della LR 13/2021 (soppressione della lett. e) del suindicato articolo 2 comma 3) e indirettamente interviene sull'art. 101 della LR 11/2015 (*Osservatorio Epidemiologico Regionale*).

Per quanto concerne il Registro Tumori Umbro di Popolazione, **il cui funzionamento è strettamente legato alla funzionalità del suindicato Osservatorio**, con DGR n. 419 del 05.05.2021 veniva approvato lo schema di accordo convenzionale tra Regione Umbria e Umbria Salute e Servizi S.c.ar.l. per la gestione del Registro Tumori Umbro di Popolazione. Nello specifico l'art. 3 dell'accordo convenzionale stabiliva che la sede e gestione del RTUP Umbro di Popolazione fosse istituita in Perugia, presso la Società in house regionale Umbria Salute e Servizi S.c.ar.l., oggi Puntozero Scarl, che ne avrebbe curato la gestione operativa sia per la parte tecnico scientifica, che per la parte informatica. L'accordo prevedeva che USes potesse stipulare accordi di collaborazione con Università ed Enti di ricerca, qualora gli stessi risultassero necessari o utili per una migliore gestione del Registro, delle relative informazioni, valutazioni e connessi flussi di dati, dandone comunicazione alla Regione Umbria.

Con DGR n. 721 del 28 luglio 2021 la Giunta regionale ha adottato lo schema di Regolamento per il funzionamento del Registro Tumori, in attuazione dell'articolo 102 della LR 9 aprile 2015, n. 11 e con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 6 del 16 settembre 2021 è stato approvato in via definitiva e promulgato il predetto Regolamento.

Con DGR n. 174 del 28.02.2024 il Registro Tumori di Popolazione dell'Umbria (RTUP) è stato identificato quale Registro di rilevanza regionale e Centro di riferimento regionale ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 01/08/2023 (con sede presso la Società in house PuntoZero S.c.a.r.l. e sede scientifica presso l'Università degli Studi di Perugia).

Con il medesimo atto è stata approvata la definizione delle caratteristiche e modalità organizzative del Centro di riferimento regionale nonché l'individuazione dei responsabili organizzativi, scientifici e del trattamento dati.

Analogamente a quanto già intrapreso per l'Osservatorio epidemiologico regionale è intenzione dell'attuale Giunta regionale ricondurre le relative attività presso la Direzione regionale Salute e Welfare, gestendole in collaborazione con Puntozero Scarl e con UNIPG. A tal fine con DGR 19/11/2025, n. 1179 la Giunta regionale ha deliberato di avvalersi, ai sensi del "Disciplinare Quadro dei servizi di PuntoZero S.c.ar.l." di cui alla DGR 1412/2023, della propria partecipata PuntoZero S.c.ar.l. per la gestione del "Registro Tumori Umbro di popolazione" (RTUP), così come definito nello schema della relativa Convenzione esecutiva e di rinnovare per il periodo 01/01/2026 - 31/12/2026 la Convenzione esecutiva per la gestione del Registro Tumori Umbro di Popolazione (RTUP). Il provvedimento dà mandato inoltre al Servizio regionale competente di predisporre gli eventuali atti necessari e conseguenti all'attuazione della deliberazione, relativamente al COR (Centro Operativo Regionale).

Pertanto nei prossimi mesi la Direzione ha in programma di procedere alla:

- revisione del TU per Osservatorio epidemiologico e Registro tumori (comprensivo dei Registri dei Tumori occupazionali: Registro Nazionale Mesoteliomi- ReNaM e del Registro Nazionale dei Tumori Naso Sinusali - ReNeTuNS);
- regolamentazione dell'attività dell'Osservatorio e del Registro tumori con contestuale definizione dei rapporti convenzionali con Uni PG e Puntozero Scarl (anche per gli aspetti relativi al rispetto della normativa privacy).

e) gli accreditamenti istituzionali di cui al Titolo XIV, Capo I della presente legge suddivisi per tipologia di struttura;

L'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private è un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesi. A seguito della Deliberazione di Giunta regionale del 24 giugno 2022, n. 631 (Accreditamenti istituzionali in sanità. Determinazioni) è ripartito il procedimento dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Il nuovo modello coinvolge due strutture regionali (l'OAIA, Organismo amministrativamente e istituzionalmente accreditante, e l'OTAR, Organismo tecnicamente accreditante regionale) e si avvale della collaborazione della società regionale PuntoZero e di oltre, attualmente, 90 auditor selezionati e formati tra valutatori ed esperti tecnici.

Nel sito regionale - <https://www.regione.umbria.it/salute/strutture-sanitarie-autorizzate-e-accreditate> - è pubblicato il nuovo elenco delle strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate ai sensi dell'art. 7 RR n.10/2018 (con aggiornamento mensile), secondo quanto previsto dalla DGR n.631/2022, con le indicazioni dettagliate delle strutture, suddivise per tipologia di struttura e i provvedimenti di accreditamento, comprese le determinazioni relative ad eventuali audit supplementari.

ELENCO STRUTTURE ACCREDITATE 2022 - 2023 - 2024 - 2025

f) i servizi trasfusionali e le donazioni di sangue sul territorio regionale di cui al Titolo XV, Capo III della presente legge;

Si trasmette la relazione fatta pervenire dal Servizio competente (Allegato n.2).

g) l'assistenza farmaceutica di cui al Titolo XVII della presente legge.

Capo I – Corretto uso del farmaco e assistenza farmaceutica (Artt. 229 – 231)

Attraverso l'emanazione del Titolo XVII - Norme in materia di assistenza farmaceutica - la Regione, nell'esercizio della sua potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, ha inteso dare piena e coerente attuazione al dettato nazionale, come anche specificato **all'art. 229** del medesimo Titolo, assicurando che le funzioni attribuite alle

Aziende Sanitarie regionali siano svolte nel rispetto degli standard uniformi definiti a livello statale per l'accesso e la qualità del servizio farmaceutico.

La disciplina regionale, pur organizzando l'attuazione del servizio a livello territoriale, è infatti integralmente dettata dai principi fondamentali stabiliti dalla legislazione nazionale, in particolare per quanto attiene:

1. I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
2. L'ordinamento del Servizio Farmaceutico: le disposizioni regionali, incluse le modalità di erogazione, i criteri per la programmazione delle sedi farmaceutiche, la vigilanza sono conformi alla normativa statale di riferimento.

Per quanto riguarda l'adozione di **protocolli, elenchi e repertori farmaceutici per il corretto uso del farmaco (Art. 230)**, il competente Servizio della Direzione regionale Salute e Welfare, nel corso del 2025, ha provveduto ad aggiornare **l'Elenco Terapeutico Ospedaliero Regionale** con cadenza semestrale (Determinazione Dirigenziale n. 4905 del 14.05.2025 e Determinazione Dirigenziale n. 12120 del 19.11.2025), in coerenza con quanto previsto dall' art. 10, comma 5, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato

dall'art. 38-quater, comma 1, D.L. 6 novembre 2021, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 dicembre 2021, n. 233 (*). Contestualmente, è stato dato mandato alle Aziende Sanitarie regionali di attivare i provvedimenti di competenza per la diffusione all'interno delle proprie strutture.

(*) *“le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad aggiornare, con periodicità almeno semestrale, i prontuari terapeutici ospedalieri e ogni altro strumento analogo regionale, elaborato allo scopo di razionalizzare l'impiego dei farmaci da parte di strutture pubbliche, di consolidare prassi assistenziali e di guidare i clinici in percorsi diagnostico-terapeutici specifici (...);*

Per quanto riguarda **l'informazione sui farmaci e l'aggiornamento professionale dei medici (Art. 231) nel Piano Unico di Formazione regionale in Sanità 2025, adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 560 del 11.06.2025**, che si inserisce nel contesto dei lavori in corso finalizzati alla redazione del nuovo Piano Socio- Sanitario come elemento centrale del programma di governo per la XII Legislatura regionale, sono stati previsti diversi interventi formativi in materia di farmaci e dispositivi medici rivolti al personale del Servizio Sanitario regionale, con l'obiettivo di rafforzare le competenze professionali su tematiche di rilevanza per la salute pubblica.

Inoltre, nell'ambito del progetto nazionale promosso e finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) mediante fondi destinati alla farmacovigilanza, al quale la Regione Umbria sta partecipando attivamente, sono stati attivati due **corsi FAD ECM rivolti a tutti gli operatori sanitari, in materia di: "Revisione della terapia e riduzione dei farmaci nell'anziano" e "Uso appropriato degli antibiotici"**.

Capo II – Sulle modalità per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica (Artt. 232 – 235) Il diritto all'assistenza e i livelli delle prestazioni (**art. 232**) si fondano sui principi fondanti del SSN di universalità, uguaglianza ed equità, garantendo a tutti i cittadini l'accesso a cure e prestazioni definite, a livello nazionale, nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Più precisamente, questo modello sancisce la contestualità fra definizione dei LEA e determinazione del fabbisogno finanziario, quest'ultimo inteso come tetto invalicabile delle assegnazioni di risorse alle Regioni per assicurare ai propri cittadini le prestazioni previste dai LEA. Per quanto riguarda, in particolare, **l'assistenza farmaceutica**, il tetto di spesa

stabilito a livello nazionale è il 15,3% di tali risorse.

In questo contesto, la Regione Umbria garantisce l'erogazione uniforme delle prestazioni farmaceutiche, sia per quanto riguarda i farmaci erogati attraverso le farmacie convenzionate (**Art. 234**), che quelli impiegati nelle strutture delle Aziende Sanitarie regionali (**Art. 235**).

E' tuttavia doveroso evidenziare che l'andamento crescente della spesa farmaceutica negli ultimi anni sta determinando una crescente difficoltà per la Regione Umbria, al pari delle altre Regioni, di rispettare i tetti di spesa, evidenziando come il fabbisogno riconosciuto per la farmaceutica sia ormai fortemente sottostimato rispetto alle effettive necessità.

In particolare, nel periodo gennaio – settembre 2025 la **spesa Farmaceutica Convenzionata** (farmaci prescritti dai Medici di Medicina Generale o dai Pediatri di Libera Scelta e dispensati dalle farmacie convenzionate) ammonta a 89.634.312,65 euro, con un incremento del 2,60% rispetto allo stesso periodo del 2024.

Per quanto riguarda gli **Acquisti Diretti**, la spesa nel 1° semestre 2025 si è attestata a 149.849.589,61 euro, con un incremento del 5,78% rispetto allo stesso periodo del 2024 (dati da CE II trimestre). Si precisa che questo aggregato di spesa comprende:

- **Assistenza Farmaceutica ospedaliera:** i farmaci utilizzati all'interno delle strutture ospedaliere e ambulatoriali.
- **Distribuzione diretta:** I farmaci consegnati direttamente ai pazienti dalle farmacie ospedaliere o dai servizi farmaceutici territoriali delle ASL per terapie domiciliari.
- **Distribuzione per Conto (DPC):** In questo modello, l'ASL acquista i farmaci, ma ne affida la distribuzione logistica alle farmacie convenzionate, alle quali viene remunerato il servizio di distribuzione sulla base dell'Accordo Regionale triennale siglato con le Associazioni delle farmacie pubbliche e private convenzionate (DGR n. 717/2022).

Capo III – Organizzazione del Servizio Farmaceutico (Artt. 236 – 238)

In ciascuna Azienda Sanitaria regionale è istituito, ai sensi dell'**art. 236**, un Servizio al quale è preposto un farmacista dipendente di livello apicale cui è attribuita la responsabilità organizzativa delle attività concernenti l'assistenza farmaceutica, comprese quelle indicate agli **artt. 237 e 238**, e che, inoltre, limitatamente alle Aziende USL, effettua la vigilanza sulle farmacie e sulla corretta applicazione dell'accordo nazionale unico per l'assistenza farmaceutica stipulato ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 502/1992.

Capo IV – Norme inerenti le farmacie (Artt. 239 – 246)

Art. 240 Concorsi per le farmacie private

- In attuazione dell'art. 11 del D.L. 24 gennaio 2012 n.1, convertito, con modificazioni, in L. 24 marzo 2012 n. 27, con D.D. n. 1456 del 13.03.2013 è stato emanato il Bando di concorso pubblico regionale straordinario per soli titoli per l'assegnazione di n. 39 sedi farmaceutiche di nuova istituzione disponibili per il privato esercizio.
- La graduatoria del concorso è stata approvata con D.D. n.11 del 03.01.2017, valevole per 6 anni a decorrere dalla data del 1° interpello dei vincitori per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche, che si è svolto dal 13.05.2018 al 12.06.2018.
- Durante il periodo di validità della graduatoria si sono svolti 5 interPELLI, mediante scorrimento della graduatoria l'ultimo dei quali si è concluso il 06.06.2024.
- Con DD n. 6575 del 18.06.2024 sono state assegnate le sedi farmaceutiche ancora disponibili dagli interPELLI precedenti ed è stato dichiarato concluso il concorso straordinario.
- Alla conclusione del concorso straordinario, delle 39 sedi farmaceutiche inizialmente bandite, 6 ne sono state soppresse dai rispettivi Comuni, per effetto di contenziosi o per sopraggiunta carenza dei requisiti per l'istituzione, 17 ne sono state aperte, 15 sono

rimaste vacanti e 1 (Comune di Perugia - Loc. Cenerente-Canneto) deve ancora essere aperta.

Art. 241 Apertura e chiusura delle farmacie e dispensari farmaceutici

Di seguito il numero di autorizzazioni rilasciate dalle Aziende USL della regione nel 2025 (a tutt'oggi):

- Autorizzazioni/prese d'atto chiusure temporanee: 13
- Autorizzazioni nuove aperture: 1
- Autorizzazioni nuova titolarità/trasferimenti titolarità: 8
- Autorizzazione gestione provvisoria: 1
- Prese d'atto variazioni societarie: 26 atti
- Autorizzazione vendita on line medicinali: 1

Art. 243 Vigilanza.

Di seguito il numero di ispezioni a farmacie e grossisti di medicinali effettuate dalle Aziende USL della regione nel 2025 (a tutt'oggi):

- Ispezioni straordinarie: 5
- Ispezioni ordinarie: 40 + 2/3 programmate per dicembre 2025
- Verbalizzazione distruzione stupefacenti scaduti: 10.

Provvidenze per le farmacie rurali (Art. 244) e Interventi a favore delle farmacie rurali particolarmente disagiate (Art. 245)

Nel 2025, le provvidenze e indennità corrisposte dalle Asl alle farmacie rurali aventi diritto che ne hanno fatto richiesta ammontano a:

Art 244: totali 45.349,78 euro, erogati a 123 farmacie e 15 dispensari.

Art. 245: totali 69.224,00 euro, erogati a 16 farmacie.

Art. 406, comma 4 La Giunta regionale, al completamento di ogni ciclo di pianificazione sanitaria, trasmette all'Assemblea legislativa la relazione sui risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dal Piano sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 16, comma 3

Ferma restando la situazione descritta a pag. 1 della presente Relazione, il comma 4 dell'art. 406 nel definire la relazione oggetto del debito informativo verso l'Assemblea legislativa regionale rimanda all'art. 16 co 3 del TU che recita:

*16 co 3. La relazione di cui al comma 1 (Per il miglioramento della qualità del Servizio sanitario regionale, e al fine di definire le strategie dei successivi Piani sanitari regionali, la Giunta regionale predispone, **al completamento di ogni ciclo di pianificazione sanitaria regionale, la relazione sanitaria sui risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dal Piano sanitario regionale**, sulla base di un apposito sistema di indicatori individuati dalla Giunta stessa), unitamente ai pareri di cui al comma 2 (La relazione di cui al comma 1 è trasmessa alla Conferenza dei sindaci per il parere di cui all'articolo 8, comma 6, lettera*

e) per le aziende unità sanitarie locali e al CAL per le aziende ospedaliere ai sensi dell'articolo 9, comma 4, è trasmessa all'Assemblea Legislativa.

Anche in tal caso rileva l'assenza nel corso della XI legislatura di uno strumento di programmazione che ha completato l'iter di approvazione: con DGR 01.08.2022, n. 793 veniva approvato il disegno di legge, avente ad oggetto "*Piano sanitario regionale 2022-2026*", con la relazione ed i relativi allegati, dando mandato al proprio Presidente di presentarlo, per le conseguenti determinazioni, all'Assemblea Legislativa. La trasmissione

all'Assemblea e l'assegnazione alla III Commissione consiliare è avvenuta parimenti in data 2 agosto 2022 (atto n. 1438). L'atto, mai iscritto all'odg delle relative sedute, risulta decaduto.

Art. 406, comma 5. La Giunta regionale trasmette all'Assemblea legislativa i risultati delle informazioni raccolte e delle analisi effettuate dall'Osservatorio epidemiologico regionale, ai sensi dell'articolo 101, comma 3, lettera g).

Si confronti in proposito quanto relazionato in merito ai registri regionali di popolazione e di patologia di cui all'articolo 102.

Art. 406, comma 6. La Giunta regionale rende conto all'Assemblea legislativa dell'attuazione delle disposizioni in materia di limitazione dell'infezione da H.I.V. e di abbandono di siringhe usate sul territorio regionale di cui al Titolo XV, Capo IV della presente legge.

Si trasmette la relazione predisposta dal Servizio competente (Allegato n.3)

Art. 406, comma 7. La Giunta regionale rende conto all'Assemblea legislativa dell'attuazione delle disposizioni in materia di presa in carico delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione di cui al Titolo XV, Capo IV bis della presente legge. A tale fine, trasmette all'Assemblea legislativa una relazione annuale concernente: a) la prevalenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sul territorio regionale, secondo le principali caratteristiche delle persone prese in carico e la relativa distribuzione territoriale; b) i risultati ottenuti in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi; c) i programmi di formazione degli operatori coinvolti nella rete dei servizi; d) le campagne di sensibilizzazione realizzate sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

La relazione, predisposta dal Servizio competente, è stata trasmessa con e-mail del 24 novembre u.s.

Art. 406, comma 8. La Giunta regionale rende conto all'Assemblea legislativa dell'attuazione delle disposizioni in materia di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria di cui al Titolo XV, Capo VI della presente legge. A tale fine, trasmette all'Assemblea legislativa una relazione annuale concernente: a) il numero di gabinetti odontoiatrici attivati in ciascun distretto; b) le strutture odontoiatriche private accreditate che hanno stipulato specifici contratti con azienda unità sanitaria locale; c) il numero, la tipologia e i costi delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b); d) i tempi medi di attesa delle prestazioni effettuate dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b).

Si trasmette la relazione predisposta dal Servizio competente (Allegato n.4).

Art. 406, comma 9. La Giunta regionale rende conto all'Assemblea legislativa dell'attuazione delle disposizioni in materia di istituzione dello psicologo di cure primarie di cui al Titolo XV, Capo VI bis della presente legge. A tale fine, anche avvalendosi dell'Osservatorio tecnico regionale di cui all'articolo 176 octies, trasmette all'Assemblea legislativa una relazione annuale contenente dati e informazioni concernenti: a) l'attivazione del servizio di psicologia di cure primarie nelle aziende unità sanitarie locali e nei distretti sanitari o loro articolazioni, ai sensi del comma 3 dell'articolo 176 ter; b) le modalità organizzative dei servizi, con particolare riferimento al raccordo con la medicina generale e la pediatria di libera

scelta; c) gli psicologi di cure primarie iscritti nell'elenco regionale di cui all'articolo 176 quinquies; d) i corsi di formazione realizzati ai sensi del comma 2 lettera c) dell'articolo 176 quinquies, con l'indicazione del numero di partecipanti; e) le richieste di assistenza e i tempi di presa in carico nell'anno di riferimento, sia per accesso diretto, sia per invio da parte del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta o di altro specialista, distinte per territorio, genere e classe di età; f) le tipologie di prestazioni erogate ai cittadini; g) l'utilizzo delle risorse finanziarie stanziare per l'attuazione del servizio di psicologia delle cure primarie; h) le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione delle disposizioni.

Si trasmette la relazione predisposta dal Servizio competente (Allegato n.5).

Art. 406, comma 10. La Giunta regionale rende conto all'Assemblea legislativa dell'attuazione delle disposizioni in materia di benessere e tutela degli animali di affezione e di contrasto al randagismo di cui al Titolo XVI, Capo IV della presente legge. A tale fine, trasmette una relazione annuale concernente: a) dati sul fenomeno del randagismo nell'anno di riferimento, anche in termini territoriali; b) l'elenco dei canili sanitari, dei canili rifugio e delle oasi feline presenti sul territorio regionale, per tipologia; c) il numero di animali presenti in ciascuna struttura al 31 dicembre di ogni anno, per durata della permanenza nelle strutture; d) il numero degli ingressi, degli affidamenti e delle uscite nell'anno di riferimento, per specie animale e motivazione, in ciascuna struttura; e) le tariffe stabilite per il mantenimento degli animali nei canili e nelle oasi feline; f) le iniziative volte a favorire l'affidamento e l'adozione degli animali di affezione, ai sensi dell'articolo 219 bis.

Con riferimento alle annualità 2022-2024 (Allegati da 3 a 6) le relazioni sono state approvate dalla Giunta regionale con DGR n. 1159 del 12.11.2025.

CAPO II Servizi sociali

Art. 407, 6. La Giunta regionale, entro il 31 ottobre di ogni anno, trasmette all'Assemblea legislativa una relazione sullo stato d'attuazione degli interventi per la famiglia di cui al Capo II, Titolo IV - Parte II, contenente dati e informazioni di dettaglio, riguardanti in particolare:

a) gli interventi a sostegno della natalità, di cui all'articolo 298 bis;

b) il fondo regionale di solidarietà a favore dei figli orfani di entrambi i genitori, di cui all'articolo 298 ter;

c) gli interventi in favore delle famiglie vulnerabili, di cui all'articolo 300;

d) gli interventi in favore delle famiglie in condizione di grave disagio, di cui all'articolo 301;

e) gli interventi per favorire l'accesso alla casa delle famiglie, ai sensi dell'articolo 302;

f) le attività svolte dai centri per la famiglia istituiti sul territorio regionale, ai sensi dell'articolo 312 bis;

g) l'attuazione del fattore famiglia dell'Umbria, di cui all'articolo 312 ter.

Si trasmette la relazione predisposta dal Servizio competente (Allegato n.6).