



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1  
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia  
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**  
**n. 249 del 01/03/2022**

**Proponente: UO Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi**

**Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute - Interventi Component 1, afferenti il territorio dell'Azienda USL Umbria 1. Determinazioni**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 3646 del 28/02/2022 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott. Alessandro MACCIONI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Massimo D'ANGELO

*Hash .pdf (SHA256):*

72203c9a2f887575ec2f885e42f2220ec171540184bfcda81de9b9c35cf28bd2

*Hash .p7m (SHA256):*

fbd5c486291b11d85c5298410692a84fe16c8c9e63ad85ab6114780810a9c5fe

*Firme digitali apposte sulla proposta:*

Alessandro Maccioni, Fabio Pagliaccia, Massimo D'Angelo

**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**  
(Dr. Gilberto GENTILI)\*

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Premesso che:

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma *Next Generation EU* (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, concordato dall'Unione Europea in risposta ai gravi danni sociali ed economici generati dalla crisi pandemica da COVID-19.

Per accedere ai fondi, ciascuno Stato membro deve predisporre il proprio PNRR, definendo un pacchetto coerente di riforme e investimenti da portare a termine nel periodo indicato; il Governo Draghi ha trasmesso al Parlamento il testo del proprio PNRR "Italia Domani", il 25 aprile 2021, lo stesso è stato inviato ufficialmente alla Commissione europea, il 30 aprile, e conseguentemente approvato, dalla Commissione Europea il 22 giugno, e dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin) dell'UE il 13 luglio.

Il PNRR italiano, che prevede investimenti per un totale di circa 235 miliardi, di cui 191,5 miliardi finanziati dall'Unione europea attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza, e ulteriori risorse finanziate con i fondi europei *React-EU* e con il Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), si sviluppa intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo:

- *digitalizzazione e innovazione*. L'Italia ha accumulato un considerevole ritardo in questo campo, sia nelle competenze dei cittadini, sia nell'adozione delle tecnologie digitali nel sistema produttivo e nei servizi pubblici. Recuperare questo deficit e promuovere gli investimenti in tecnologie, infrastrutture e processi digitali, è essenziale per migliorare la competitività italiana ed europea, favorire l'emergere di strategie di diversificazione della produzione, e migliorare l'adattabilità ai cambiamenti dei mercati;
- *transizione ecologica*. Intervenire quindi per ridurre le emissioni inquinanti, prevenire e contrastare il dissesto del territorio, minimizzare l'impatto delle attività produttive sull'ambiente, per migliorare la qualità della vita e la sicurezza ambientale, oltre che per lasciare un Paese più verde e una economia più sostenibile alle generazioni future, andando ad incentivare l'avvio di attività imprenditoriali nuove e ad alto valore aggiunto e a favorire la creazione di occupazione stabile;
- *inclusione sociale*. Migliorare la coesione territoriale, aiutare la crescita dell'economia e superare diseguaglianze profonde spesso accentuate dalla pandemia; garantire e promuovere la parità di genere, la protezione e la valorizzazione dei giovani e il superamento dei divari territoriali.

Per il perseguimento di tali finalità, il Piano si articola in 6 *Missioni*, ovvero aree tematiche principali su cui intervenire, articolate a loro volta in 16 *Componenti*, intese come aree di intervento che affrontano sfide specifiche, ciascuna *Componente* composta da *Investimenti e Riforme*.

Obiettivi e traguardi ben definiti, quindi, e da realizzare in tempi certi.

Gli interventi a titolarità del Ministero della Salute (MS), tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, come previsto dall'Allegato A del Decreto 6 agosto 2021, sono quelli afferenti la Missione 6, con due Componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (*Component 1*);
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (*Component 2*).

La pandemia da Covid-19 da un lato ha ricordato a tutti noi il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici, dall'altro ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del Sistema sanitario: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi; inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; una scarsa capacità di definire strategie sinergiche per la risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari.

Con le risorse del PNRR si vogliono allineare i servizi sanitari e socio-sanitari ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovere la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale.

La Riforma dell'Assistenza Territoriale, afferente alla *Component 1*, si pone come obiettivo, quello di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, atta all'individuazione di standard strutturali, tecnologici ed organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, e di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Sono previsti investimenti:

- nelle *Case di Comunità (CdC)*, per la realizzazione di luoghi fisici di prossimità e di facile individuazione, punto di "primo contatto" dell'utente con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- nella *Casa come primo luogo di Cura*, in cui si colloca il sub-investimento "*Centrali Operative Territoriali*" (*COT*);
- negli *Ospedali di Comunità (OdC)*, strutture sanitarie di ricovero breve che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

Le misure di intervento afferenti alla *Component 2*, mirano al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al completamento, alla diffusione nonché all'efficientamento dei sistemi informativi, e in tale ambito, rientra l'investimento denominato "*Verso un ospedale sicuro e sostenibile*", con rilevanti risorse destinate, tra altro, alla ristrutturazione ed agli interventi per il miglioramento e/o l'adeguamento, delle strutture del patrimonio del SSN, alla normativa in materia di antisismica.

**Dato atto** che, come previsto dal Decreto del MEF 6 agosto 2021, le Amministrazioni titolari degli interventi provvedono, inter alia, ad attivare le procedure per gli interventi di rispettiva competenza, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale ed europea vigente, promuovendo e adottando i relativi provvedimenti, ivi compresi quelli relativi all'individuazione dei soggetti attuatori e all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti nei confronti dei terzi; altresì, le amministrazioni inviano, attraverso le specifiche funzionalità del sistema informatico di cui all'art. 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, i dati relativi allo stato di attuazione delle riforme e degli investimenti ed il raggiungimento dei connessi traguardi ed obiettivi al fine della presentazione, alle scadenze previste, delle richieste di pagamento alla Commissione europea, ai sensi del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, tenuto conto anche di quanto concordato con la Commissione europea;

**Preso atto** che con DGR n. 1249 del 10/12/2021 "*Attuazione Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6*", è stato previsto quanto segue:

- 1) stabilire che la gestione dei finanziamenti destinati alla sanità provenienti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Italia Domani ed il conseguente raccordo con la Programmazione Europea 2021-2027 destinata alla sanità e con le ulteriori scelte programmatiche relative ad altre tipologie di finanziamento verrà realizzata con il presidio ed il coordinamento della Cabina di regia politica di cui alla DGR 28.07.2021, n. 715 attraverso una specifica struttura di governance regionale PNRR sanità;
- 2) disporre che la governance regionale PNRR sanità sia così articolata:

**Comitato di governo tecnico strategico**, composto dall'Assessore alla Salute e Politiche sociali, dal Direttore regionale Salute e Welfare e dall'Amministratore Unico di Umbria Salute e Servizi S.c.ar.l. (dall' 01.01.2022, Amministratore Unico PuntoZero S.c.a r.l), con funzioni di:

- ✓ pianificazione strategica delle progettualità del PNRR relative alla sanità e coordinamento delle stesse con la programmazione regionale (Piano Sanitario Regionale; Programmazione Europea 2021-2027 e ulteriori scelte programmatiche relative ad altre tipologie di finanziamento);
- ✓ interfaccia con la struttura di governance regionale di cui alla DGR 715/2021, al fine di coordinare gli interventi in un quadro unitario regionale;
- ✓ interfaccia con i Servizi della Direzione Salute e Welfare e le Aziende Sanitarie regionali per garantire la coerenza tra le azioni di sistema e le azioni di sviluppo delle progettualità PNRR;

**Task force operativa**, costituita per gli adempimenti di rispettiva competenza istituzionale:

- a) dai Servizi della Direzione regionale Salute e Welfare (funzioni di programmazione, indirizzo e controllo),
- b) dalle Aziende Sanitarie regionali (per le attività di supporto alla progettazione, di realizzazione, gestione e rendicontazione dei progetti);

- c) Umbria Salute e Servizi S.c. a r.l, dal 1° gennaio 2022 Punto Zero S.c.a r.l, con il personale messo a disposizione per le attività di progettazione operativa/attuativa dei progetti o interventi già individuati o nuovi, l'attività di project management e monitoraggio dei progetti;
- 3) di attribuire, in virtù di quanto disposto dall'art. 2 commi 3 e 4 ed art. 4 della LR 2 agosto 2021, n. 13, a Umbria Salute e Servizi S.c.a r.l. (dal 01.01.2022 PuntoZero S.c.a r.l.) le funzioni di supporto alla Direzione Salute e Welfare ai fini del:
- ✓ coordinamento e monitoraggio progetti PNRR;
  - ✓ attività di Project management;
  - ✓ acquisti (C.R.A.S. con eventuale supporto delle Aziende Sanitarie regionali) in coordinamento con il Servizio Provveditorato gare e contratti della Regione;
- 4) dare mandato all'Amministratore Unico di Umbria Salute e Servizi S.c.ar.l di individuare – in base alla proposta di ripartizione programmatica provvisoria, elaborata dal Ministero della Salute - i profili ed il numero delle unità di personale da mettere a disposizione per i progetti del PNRR destinati alla sanità, da approvare da parte della Direzione Salute e Welfare in base alla quota delle spese per il personale di cui alla proposta di ripartizione programmatica provvisoria, elaborata dal Ministero della Salute;
- 5) di attribuire alle Aziende Sanitarie regionali le attività di realizzazione, gestione e rendicontazione dei progetti;

**Atteso che**, facendo seguito alla richiesta inoltrata con nota regionale prot. n. 4992-2022 del 12/01/2022, acquisita al prot. USL n. 0006118 del 12/01/2022, con nota USL prot. n. 8961 del 18/01/2022, sono stati comunicati i nominativi dei RUP per ciascuno degli interventi della Missione 6, al fine del caricamento delle schede sulla Piattaforma Informatica messa a disposizione da Agenas, ove, per le Case della Comunità (CdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità (OdC), è stato individuato il Dott. Ing. Fabio Pagliaccia, Dirigente dell'U.O.C. Attività Tecniche – Acquisti Beni e Servizi;

**Considerato** che l'Azienda USL Umbria 1, facendo seguito alla richiesta da parte della Direzione regionale prot. n. 0013474-2022 acquisita al prot. USL n. 0014459 del 25/01/2022, ha individuato gli interventi da comprendere nel PNRR della Regione Umbria, per la parte del territorio di competenza, ambito Sanità; in primis con nota prot. USL n. 0021982 del 02/02/2022 e successivamente, con maggior livello di dettaglio negli importi e nelle superfici, con nota USL prot. n. 035728 del 22/02/2022 - allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1), è stata trasmessa alla Direzione regionale Salute e Welfare la *Tabella Strutture Component 1* – secondo una *vision* strategica aziendale volta a potenziare le strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio, a garanzia di un'offerta mirata, differenziata, e per questo, maggiormente rispondente ai bisogni degli utenti, in una logica di efficacia ed efficienza, e nel pieno rispetto dei principi fondanti del PNRR, con particolare attenzione del principio del “*non arrecare danno significativo (do no significant harm) – DNSH*”

secondo il quale nessun intervento deve arrecare danno agli obiettivi ambientali, in coerenza con l'articolo 17 del Regolamento UE 2020/852 e del principio del "contributo climatico e digitale" (tagging), teso al conseguimento e al perseguimento degli obiettivi climatici e della transizione digitale; sono stati previsti finanziamenti per un importo complessivo di € 15.048.888,83, da investire in:

### ***Case di Comunità (CdC)***

L'investimento previsto di € 9.844.573 è destinato alla realizzazione di strutture per le cure primarie e per i supporti sociali e assistenziali, luogo di relazione e di attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona, che viene accolta, ascoltata, riconosciuta nella sua dignità ed unicità, e messa nella condizione di poter trovare una risposta consapevole al proprio bisogno assistenziale. Si prevede lo sviluppo di un database unico, per ogni singolo cittadino, che in questo modo potrà contare su un percorso per la salute personalizzato, e accedere più agevolmente a tutte le strutture presenti nel territorio, grazie ad un approccio sinergico, con giovamenti per l'intera comunità, previste nelle seguenti sedi, distribuite uniformemente all'interno di ciascun ambito territoriale:

- 1) Citta di Castello,
- 2) Umbertide,
- 3) Magione,
- 4) Gubbio,
- 5) Perugia - Via XIV Settembre,
- 6) Perugia - Ponte San Giovanni,
- 7) Todi;

### ***Ospedali di Comunità (OdC)***

L'investimento complessivo di € 3.500,00,00 è destinato alla realizzazione di Ospedali di Comunità con n. 20 posti letto, a gestione prevalentemente infermieristica, volti a garantire una maggiore appropriatezza clinica (riduzione di accessi impropri al Pronto Soccorso, o ad altre strutture di ricovero ospedaliero), come anche a facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio (consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più idoneo alle esigenze di cura del paziente); per tali strutture sono previste le seguenti sedi:

- 1) Umbertide (c/o padiglione storico dello stabilimento ospedaliero),
- 2) Perugia (c/o Centro Servizi Grocco).

### ***Centrali Operative Territoriali (COT)***

L'investimento di € 1.704.315,83 (interconnessione aziendale e device compresi) è destinato alle Centrali Operative Territoriali (COT), aventi la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e con la rete di emergenza-urgenza. Le COT saranno dotate dei mezzi tecnologici per garantire il controllo remoto dei dispositivi di telemedicina forniti ai pazienti, sosterranno lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura, costituiranno un punto di

riferimento per i caregiver, sia per la formazione alla cura che per la sua attuazione, e fungeranno da punto di riferimento in caso di ulteriori necessità assistenziali del paziente, implementeranno un sistema che grazie all'ausilio dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di *machine learning*, riuscirà a ridurre il numero di accessi di assistenza domiciliare degli operatori sanitari necessari per paziente senza ridurre la qualità di cura; sono state pertanto previste nelle seguenti sedi:

- 1) Citta di Castello (Spoke Modulo 1 – Spoke Modulo 2),
- 2) Perugia Via XIV Settembre (Spoke Modulo 1 – Spoke Modulo 2 - Hub);

**Vista** la Determinazione Direttoriale n. 1811 del 21/02/2022, trasmessa dalla Direzione regionale con nota prot. n. 0033701/2022, acquisita al prot. USL n. 035014 del 22/02/2022, con la quale, inter alia, è stata definita la competenza per i progetti di cui trattasi, in capo al Dirigente responsabile del servizio regionale “*Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria*”, ai sensi dell’art. 13 c.2 l. k-ter) del Regolamento di cui alla DGR 108/2006 ss.mm.ii., nell’ambito della Task force operativa di cui alla citata DGR 1249/2021;

**Dato atto** che in data 25/02/2022, per il tramite del sistema informatico messo a disposizione da AGENAS, sono state trasmesse le schede dei suddetti interventi;

**Vista** la “*Relazione Sanitaria PNRR USL Umbria 1*”, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale(Allegato 2);

**Tenuto conto** di quanto fin qui premesso, oltre che dei tempi contenutissimi (31/12/2025) entro i quali va garantito il completamento degli interventi individuati, si ritiene indispensabile avviare fin da subito le relative procedure di gara per la realizzazione dei progetti, nelle more della sottoscrizione del “CIS” (Contratto Istituzionale di Sviluppo) da parte del Ministero della Salute e della Regione Umbria, in particolare nel rispetto del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, recante “*Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, autorizzando, in tal senso, il Dirigente U.O.C. Attività Tecniche Acquisti Beni e Servizi, quale Responsabile per questa USL, delle Linee di Finanziamento *Component 1 - Case di Comunità (CdC), “Centrali Operative Territoriali” (COT), Ospedali di Comunità (OdC)*;

**Tenuto conto** altresì che:

- ✓ è indispensabile avviare fin da subito le procedure di natura tecnico patrimoniale necessarie per l’acquisizione in proprietà degli immobili individuati per la realizzazione delle case della salute di Città di Castello e di Magione,
- ✓ conseguentemente, sarà oggetto di aggiornamento il programma triennale 2022 - 2024 ed elenco annuale 2022 relativo ai lavori, adottato con Delibera del Direttore Generale

n. 1416 del 15/12/2021, e, laddove necessario, il Piano triennale del patrimonio 2021-2023, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 528 del 29/04/2021;

**Dato atto** che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative di riservatezza;

**Visti:**

- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, recante *“Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 giugno 2021 con il quale è stata istituita nell’ambito della Presidenza del Consiglio dei ministri la struttura di missione denominata *“Unità per la razionalizzazione e il miglioramento della regolazione”*;
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza per l’Italia definitivamente approvato con decisione di esecuzione del Consiglio dell’Unione europea del 13 luglio 2021;
- Decreto del MEF 6 agosto 2021;
- la Delibera del Direttore Generale n. 408/2021 *“Adozione Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023”*;

**Tutto ciò premesso, si propone di adottare la seguente Delibera**

- 1) FARE PROPRIE** le premesse contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente richiamate.
- 2) INTENDERE** il presente provvedimento quale atto di programmazione degli interventi edilizi ed impiantistici di cui alla Tabella trasmessa alla Direzione regionale Salute e Welfare con nota prot. n. 035728 del 22/02/2022 - allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1), con cui sono state individuate le sedi relative alle *Case di Comunità (CdC)*, *“Centrali Operative Territoriali” (COT)*, *Ospedali di Comunità (OdC)* e indicate le relative linee di finanziamento previste a copertura degli investimenti.
- 3) PRENDERE ATTO** della *“Relazione Sanitaria PNRR USL Umbria 1”*, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale (Allegato 2).
- 4) AUTORIZZARE** il Dirigente U.O.C. Attività Tecniche Acquisti - Beni e Servizi, quale Responsabile del procedimento delle Linee di Finanziamento *Component 1 - Case di Comunità (CdC)*, *“Centrali Operative Territoriali” (COT)*, *Ospedali di Comunità (OdC)*, ad avviare fin da subito, le relative procedure di gara per la realizzazione degli interventi,



nelle more della sottoscrizione del "CIS" (Contratto Istituzionale di Sviluppo) da parte del Ministero della Salute e della Regione Umbria.

- 5) **AUTORIZZARE** il Dirigente f.f. dell'U.O.C. Patrimonio ad avviare fin da subito le procedure di natura tecnico patrimoniale necessarie per l'acquisizione in proprietà degli immobili individuati per la realizzazione delle case della salute di Città di Castello e di Magione.
  
- 6) **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Regionale Salute e Welfare e a PuntoZero s.c.a r.l., per gli adempimenti correlati e conseguenti.

I FUNZIONARI ISTRUTTORI

Annalisa Spoletini

Ing. Elena Pauselli

IL DIRIGENTE

Dott. Ing. Fabio Pagliaccia



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1  
www.aslumbria1.it

**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

**REGIONE UMBRIA –GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE  
C.A. DIRETTORE**

PEC [direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

**E P.C. PUNTO ZERO SCARL  
C.A. AMMINISTRATORE UNICO**

PEC [puntozeroscarl@pec.it](mailto:puntozeroscarl@pec.it)

**OGGETTO: PNRR – M6 C1 – RETI DI PROSSIMITA', STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

Facendo seguito alla nota prot. USL n. 0021982 del 02/02/2022 e alle successive "video call" intervenute, si allega la *Tabella Strutture Component 1* afferente gli interventi dell'Azienda USL Umbria 1, con cui sono state individuate le sedi relative alle A) *Case di Comunità (CdC)*, B) *Ospedali di Comunità (OdC)* e C) *"Centrali Operative Territoriali" (COT)*.

In particolare, si rappresenta quanto segue.

L'Azienda USL Umbria 1 ha individuato gli interventi da comprendere nel PNRR della Regione Umbria – per la parte del territorio di competenza, ambito Sanità – per il cui dettaglio si rimanda alla *Tabella Strutture Component 1*, secondo una *vision* strategica aziendale volta a potenziare le strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio, a garanzia di un'offerta mirata, differenziata, e per questo, maggiormente rispondente ai bisogni degli utenti, in una logica di efficacia ed efficienza, e nel pieno rispetto dei principi fondanti del PNRR, con particolare attenzione del principio del " *non arrecare danno significativo (do no significant harm) – DNSH*) secondo il quale nessuno intervento deve arrecare danno agli obiettivi ambientali, in coerenza con l'articolo 17 del Regolamento UE 2020/852 e del principio del " *contributo climatico e digitale*" (tagging), teso al conseguimento e al perseguimento degli obiettivi climatici e della transizione digitale.

Sono stati previsti finanziamenti per un importo complessivo di € **15.048.888,83**, da investire come di seguito specificato:

**Direzione Generale***Via Guerriero Guerra, 17 Perugia***A) Case di Comunità (CdC)**

L'investimento previsto di € 9.844.573 è destinato alla realizzazione di strutture per le cure primarie e per i supporti sociali e assistenziali, luogo di relazione e di attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona, che viene accolta, ascoltata, riconosciuta nella sua dignità ed unicità, e messa nella condizione di poter trovare una risposta consapevole al proprio bisogno assistenziale. Si prevede lo sviluppo di un database unico, per ogni singolo cittadino, che in questo modo potrà contare su un percorso per la salute personalizzato, e accedere più agevolmente a tutte le strutture presenti nel territorio, grazie ad un approccio sinergico, con giovamenti per l'intera comunità, previste nelle seguenti sedi, distribuite uniformemente all'interno di ciascun ambito territoriale:

- 1) Città di Castello,
- 2) Umbertide,
- 3) Magione,
- 4) Gubbio,
- 5) Perugia - Via XIV Settembre,
- 6) Perugia - Ponte San Giovanni,
- 7) Todi.

- 1) L'intervento previsto per **Città di Castello** finalizzato ad insediare la Casa della Comunità e le relative COT, riguarda il fabbricato ubicato in Via Vasari, già oggi sede del "Centro di Salute", di proprietà del Comune di Città di Castello, con il quale è in corso di definizione la procedura di acquisizione dell'immobile tramite la permuta con altri beni gravati da vincolo di destinazione sanitaria (DGR 246 del 13/03/2008). Nell'intenzione di realizzare un manufatto che possa integrarsi appieno con il contesto ambientale circostante e che risponda ai requisiti energetici richiesti dalle attuali normative, si prevede di realizzare un nuovo complesso architettonico, lasciando in essere una delle due porzioni (quella posta in sinistra, date le maggiori dimensioni e le migliori condizioni della copertura) ed edificando una nuova costruzione sulla sagoma della porzione posta in destra, previa demolizione della stessa, con uno sviluppo su n. 2 piani, per una superficie di circa 300,00 mq. a piano. Il progetto prevede l'impiego di tecniche costruttive in grado di garantire un'estrema semplicità di esecuzione, considerando che la realizzazione del corpo nuovo dovrà avvenire con l'uso contemporaneo dell'altra porzione, limitando lo spostamento dei servizi esistenti e velocità di realizzazione, con conseguente contenimento dei costi e minori imprevisti in corso d'opera e pertanto con maggiori garanzie di poter rispettare appieno i tempi imposti dal PNRR. Tutte le opere impiantistiche e di finitura saranno improntate verso il risparmio energetico con contenimento dei

**Direzione Generale***Via Guerriero Guerra, 17 Perugia*

consumi energetici in ordine alla gestione delle luci, alla gestione dei consumi idrici, gestione generale dei carichi (fotocelle di spegnimento ed accensione sia elettriche che idriche con sistema di innovazioni tecnologiche a controllo Domotico). Tali principi caratterizzeranno anche l'impianto di climatizzazione per il quale sarà previsto un sistema di automatismi, adottando materiali di costruzione a riduzione di dispersione termica. Infine la struttura sarà improntata alla utilizzazione di fonti energetiche rinnovabili (pannelli fotovoltaici). Gli impianti da realizzare utilizzeranno sistemi di controllo domotico per favorire un più funzionale ed oculato consumo energetico, cercando di ridurre al minimo i consumi. Particolare attenzione sarà data alla fruizione di tutto il complesso da persone con ridotta capacità motoria, e con particolare riguardo alla sistemazione esterna dell'area, con la realizzazione di spazi a parcheggio e messa a dimora di essenze arboree al fine di mitigare l'impatto visivo e percettivo del fabbricato.

- 2) L'intervento previsto per **Umbertide**, riguarda l'immobile ubicato in Largo Cimabue, parzialmente di proprietà della USL (parte del piano terra e l'intero piano primo), di recente edificazione, posto in zona "residenziale commerciale" ed attualmente destinato a "Centro di salute".

L'intervento previsto consiste nell'adeguare i locali posti al piano terra, con la possibilità di acquisire in proprietà anche la porzione attualmente del Comune di Umbertide ed in uso alla Agenzia delle Entrate. Risulta inoltre necessario adeguare l'immobile alla normativa antincendio. Si prevede inoltre di eseguire interventi di modifiche distributive, di adeguamento ed implementazione dell'impianto elettrico e dell'impianto di climatizzazione, al fine di efficientare l'edificio e contenere i costi di esercizio.

- 3) L'intervento previsto per **Magione** riguarda l'immobile posto su Piazza Simoncini, di recente edificazione (2001), si articola su più livelli: piano seminterrato, piano terra, piano primo e piano secondo e si trova in buono stato di conservazione. Risulta indispensabile acquisire la proprietà del 2° piano, già oggetto di contratto di Comodato d'uso gratuito con il Comune di Magione, che ha manifestato il proprio assenso alla vendita. L'acquisto risulta pertanto necessario per poter riorganizzare l'immobile nella sua interezza e reperire tutti gli spazi necessari al fine della collocazione della "Casa della Salute".

Ad oggi il complesso è sede del "Centro di salute", in particolare al Piano Seminterrato si trova un'ampia area a parcheggio, locali di sgombero e magazzino; al Piano Terra sono collocati gli ambulatori, uffici, Cup, palestra di riabilitazione; al Piano Primo ci sono locali ambulatori, mentre al Piano Secondo uffici ed archivi. Tutti i piani sono



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

collegati tra di loro, grazie alla presenza di scale di collegamento e di ascensori e pertanto pienamente fruibili anche dai soggetti diversamente abili.

In particolare l'intervento interesserà il 2° piano, dove i locali destinati ad uffici ed archivi, richiedono pertanto al fine del loro cambio di destinazione d'uso, opere più significative. E' infatti necessario eseguire lavori di demolizione e ricostruzione di alcuni tramezzi, finalizzati alla nuova distribuzione dei locali, procedere alla sostituzione di alcune porzioni della pavimentazione, adeguare ed integrare le dotazioni di locali igienici, sostituire le porte interne e rivedere ed implementare gli impianti, in funzione della nuova organizzazione. Tutte le opere impiantistiche e di finitura saranno improntate verso il risparmio energetico con contenimento dei consumi, in ordine alla gestione delle luci, alla gestione dei consumi idrici, gestione generale dei carichi (fotocelle di spegnimento ed accensione sia elettriche che idriche con sistema di innovazioni tecnologiche a controllo Domotico).

- 4) L'intervento previsto per **Gubbio** riguarda il fabbricato posto all'interno del complesso immobiliare "Ex Ospedale di Gubbio" e si può identificare come immobile "B", si affaccia principalmente su Piazza Quaranta Martiri ed è distribuito su più livelli, di cui n. 3 fuori terra. Recentemente è stato redatto apposito progetto di riqualificazione e rifunzionalizzazione di tale porzione, al fine di realizzare la "Città della Salute" e ad oggi sono in corso le procedure di aggiudicazione di tali lavori. Con le risorse messe a disposizione del PNRR, si intende completare il sopra detto intervento con la realizzazione di un corpo ascensore posto all'esterno del fabbricato, che permetta di migliorare l'accessibilità ai vari piani dell'immobile e facilitare l'utilizzo della struttura anche dai soggetti diversamente abili e con difficoltà motorie.
- 5) Per quanto riguarda la **Casa di Comunità di Perugia e le relative COT (Spoke e Hub)**, si conferma quale migliore collocazione quella relativa all'edificio individuato come lotto "F" (ex Padiglione E) del Piano Attuativo "Monteluca", già oggetto in passato di contratto preliminare di compravendita "chiavi in mano", che non ha poi avuto seguito a causa delle note difficoltà finanziarie del "Fondo Comparto Monteluca", proprietario dell'immobile. Tale situazione determina a tutt'oggi incertezza nei tempi derivanti dal procedimento necessario per l'eventuale acquisizione in proprietà dell'immobile (peraltro gravato da un eventuale rischio di revocatoria da parte dei creditori), che non dà adeguate garanzie del rispetto della tempistica imposta per l'attuazione del PNRR. Si ricorda in tal senso che rimane in capo al soggetto attuatore l'onere di assicurare il conseguimento di *target e milestone*, ed il rispetto delle tempistiche di realizzazione.

Peraltro, ad oggi non è possibile conoscere neanche il valore di acquisto dell'immobile stesso, né dell'importo occorrente per completare la relativa ristrutturazione, atteso



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

che la perizia di stima a suo tempo effettuata dall'Agenzia del Territorio, risalente al 2015, era relativa ad un immobile da consegnare chiavi in mano, fattispecie non finanziabile dal PNRR.

Altresì non risultano al momento disponibili risorse derivanti da altre linee di finanziamento al di fuori di quelle messe a disposizione dal PNRR per poter inserire tale intervento.

Tuttavia, è intenzione della USL Umbria 1 tenere monitorata la situazione e valutare la sopravvenuta eventuale fattibilità dell'intervento sull'immobile di Monteluce, qualora vengano a verificarsi i presupposti giuridici per la relativa realizzazione, in tempi e modalità compatibili con il PNRR e con le relative linee di finanziamento.

Premesso e considerato quanto sopra, si è reso necessario individuare **l'immobile di Via XIV Settembre**, con l'obiettivo di recuperare un immobile di proprietà, importante per la città di Perugia anche dal punto di vista storico ed architettonico.

Infatti, l'edificio di Via XIV Settembre mostra fortemente la necessità di alcuni interventi di recupero e di ripristino, che vadano a risanare le carenze strutturali e materiche del fabbricato. In particolare l'intervento dovrà comprendere anche opere esterne di risanamento della copertura con il rifacimento della gronda perimetrale, che mostra delle scarse ed inadeguate condizioni statiche ed una significativa inflessione, probabilmente causata dal cedimento di alcuni travetti. Le facciate sono deteriorate, con forti segni del tempo e degli agenti atmosferici, presenti sia sulla muratura sia sugli elementi di finitura quali cornici e marcapiani. In tale stato si presentano anche gli infissi lignei ammalorati e per quanto riguarda le persiane in gran parte mancanti. Anche gli impianti risultano datati e si ritiene necessario procedere ad una loro revisione ed adeguamento.

Il progetto della "Casa della Comunità" di Via XIV Settembre mette al centro la sostenibilità e l'innovazione in tutte le sue principali accezioni, perseguendo obiettivi ambientali e al tempo stesso cercando di ridurre i costi operativi, aumentare la produttività e l'efficienza, la sicurezza sul lavoro, l'inclusione e l'accessibilità. Tale progetto nasce con l'intento di soddisfare i fabbisogni della specifica utenza alla quale è destinato.

In base a quanto esposto, si procederà pertanto ad un recupero complessivo dell'edificio, migliorando il comportamento sismico dello stesso, adeguando ed implementando gli impianti con maggiore efficienza degli stessi sotto il profilo energetico, migliorando la funzionalità e la redistribuzione degli spazi, adeguando e facilitando l'accessibilità, ricostituendo il decoro ed il corretto stato di manutenzione.



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

- 6) L'intervento previsto per **Ponte San Giovanni** riguarda la porzione di immobile ubicato in Via Pietro Cestellini di proprietà della USL, oggi sede del "Centro di Salute", che è ubicato al piano primo dell'edificio commerciale e direzionale "APOGEO", di recente realizzazione. Attualmente il fabbricato si trova in buono stato di conservazione e la distribuzione dei locali risulta sostanzialmente idonea al fine del collocamento della "Casa della Comunità". E' pertanto necessario procedere con alcuni interventi di manutenzione straordinaria atti alla trasformazione di alcuni locali mediante opere di sistemazione degli stessi. In particolare i lavori saranno incentrati nei locali facenti parte del "poliambulatorio zona rossa", con opere di demolizione e ricostruzione di alcune pareti divisorie, sistemazione ed adeguamento dell'impianto elettrico, adeguamento dei locali igienici, efficientamento dell'impianto termo sanitario, ritinteggiatura dei locali.
- 7) L'intervento di **Todi** riguarda il complesso edilizio posto nel centro storico, bene architettonico tutelato, dove è chiaramente individuabile il nucleo storico d'impianto dell'ex ospedale di proprietà della USL, già sede del Centro di salute e di altri servizi sanitari territoriali.
- Attualmente l'immobile utilizzato a funzioni sanitarie è costituito da quattro piani: terra, primo, secondo e sottotetto; e copre un superficie di circa 3.000 mq. Attualmente il fabbricato si trova in buono stato di conservazione e la distribuzione dei locali risulta già adatta al fine del collocamento della "Casa della salute". Risulta invece necessario procedere al rifacimento dell'impianto di climatizzazione al fine di realizzare un manufatto che risponda ai requisiti energetici e di confort ambientale richiesti dalle attuali normative.
- Le aree da climatizzare hanno una superficie di circa 710,00 mq al piano terra e 580,00 mq. al piano primo. Essendo un edificio storico, al fine di salvaguardare l'aspetto architettonico dell'immobile e non creare criticità sotto il profilo sismico, non è possibile installare nulla in facciata, per cui dovrà essere realizzato un impianto idronico con un chiller in pompa di calore installato nel chiostro interno. Essendo l'altezza media dei locali pari a circa 4,00 mt, il volume da climatizzare risulta di circa 5.000,00 mc. Sarà pertanto necessario installare una macchina con potenza oscillante tra i 150 ed i 200 kwf.
- Tutte le opere impiantistiche e di finitura saranno eseguite nel pieno rispetto dei caratteri storico-architettonici del fabbricato ed improntate verso il risparmio energetico con contenimento dei consumi energetici. A tal fine l'impianto di climatizzazione sarà dotato di un sistema di automatismi, adottando materiali di costruzione a riduzione di dispersione termica e remotizzato con il telecontrollo.



**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

**B) Ospedali di Comunità (OdC)**

L'investimento complessivo di € 3.500,00,00 è destinato per la realizzazione di Ospedali di Comunità con n. 20 posti letto, a gestione prevalentemente infermieristica, volti a garantire una maggiore appropriatezza clinica (riduzione di accessi impropri al Pronto Soccorso, o ad altre strutture di ricovero ospedaliero), come anche a facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio (consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più idoneo alle esigenze di cura del paziente).

Per tali strutture sono previste nelle seguenti sedi:

- 1) Umbertide,
- 2) Perugia (c/o Centro Servizi Grocco).

- 1) L'intervento di **Umbertide** riguarda l'edificio ubicato all'interno del complesso ospedaliero di Via Cavour. Si tratta dell'immobile che si estende lungo la via stessa (identificato catastalmente al foglio n. 73, part. 14-21-22-437). In particolare le opere verranno incentrate su due porzioni dove attualmente trovano spazio più attività (laboratorio di analisi, guardia medica, reparto oncologia, AVIS, ambulatori ed uffici, RSA con camere, servizi igienici e spazi collettivi).

Il fabbricato, nell'anno 2014, è stato sottoposto ad uno studio di vulnerabilità sismica dal quale è emersa la necessità di mettere in atto alcuni interventi di recupero e di ripristino localizzati che vadano a risanare le carenze strutturali e materiche con il fine di aumentare la sicurezza e la durabilità dell'edificio, producendo il minimo impatto sul fabbricato storico. Nell'ottica generale di conservazione del manufatto l'intervento proposto sarà in grado di produrre il miglioramento sismico della struttura senza trasformarla.

L'Ospedale di Comunità di Umbertide, che va ad implementare l'attuale servizio di RSA (già dotato di n. 11 posti letto), arriverà ad avere n. 20 posti letto a gestione prevalentemente infermieristica, interessando in modo particolare il Primo ed il Secondo Piano.

Al fine di procedere ad un recupero complessivo dell'edificio, migliorare il comportamento sismico dello stesso, adeguare ed implementare gli impianti, migliorare la funzionalità e la redistribuzione degli spazi, adeguare e facilitare l'accessibilità ricostituire il decoro ed il corretto stato di manutenzione, i lavori previsti si possono suddividere nelle seguenti categorie:

- Opere di consolidamento e miglioramento sismico;
- Opere esterne;
- Opere interne;
- Opere impiantistiche e di riqualificazione energetica.





Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

Particolare attenzione sarà posta al fine di migliorare il comportamento energetico del fabbricato e perseguire il conseguimento degli obiettivi climatici e della transizione digitale.

- 2) L'intervento previsto per Perugia, riguarda l'edificio denominato "Centro Servizi Grocco", ubicato in Via della Pallotta, è individuato nelle vigenti mappe catastali del N.C.T. al foglio n. 253, part.lla n. 252. L'immobile di proprietà di questa ASL, già destinato a struttura sanitaria, diversificata in vari servizi, è stato oggetto di vari interventi di ristrutturazione, l'ultimo autorizzato dal Comune di Perugia, risale al 2008. Al momento l'immobile presenta problemi di infiltrazione delle acque meteoriche, derivanti dal cattivo stato di conservazione della copertura di tipo piano. A seguito di tale condizione è risultato necessario anche sgomberare alcuni locali del Piano secondo, rinunciando a spazi importanti per la struttura. Alla luce di quanto sopra detto, al fine di poter insediare nel complesso immobiliare di Via della Pallotta l'"Ospedale di Comunità" a servizio del territorio perugino, occorre incentrare le risorse economiche poste a disposizione dal PNRR nel rifacimento totale della copertura, in modo da recuperare appieno tutti gli spazi disponibili ed insediare tale servizio al Secondo Piano, in grado di accogliere n. 40 posti letto.

I lavori, consistono pertanto nella rimozione totale del pacchetto di copertura, mediante la demolizione della pavimentazione sovrastante e del sottostante massetto e dei relativi accessori lamierini perimetrali e bocchettoni di scarico, per poi ricostituire lo stesso con materiali idonei e che garantiscano una buona durabilità nel tempo e contribuiscano a migliorare le performance energetiche del fabbricato, perseguendo il principale obiettivo di ottenere il giusto confort termico ed al contempo contenere i costi di esercizio.

**C) Centrali Operative Territoriali (COT)**

L'investimento di € 1.704.315,83 è destinato alle Centrali Operative Territoriali (COT), aventi la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e con la rete di emergenza-urgenza. Le COT saranno dotate dei mezzi tecnologici per garantire il controllo remoto dei dispositivi di telemedicina forniti ai pazienti, sosterranno lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura, costituiranno un punto di riferimento per i caregiver, sia per la formazione alla cura che per la sua attuazione, e fungeranno da punto di riferimento in caso di ulteriori necessità assistenziali del paziente, implementeranno un sistema che grazie all'ausilio dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di *machine learning*, riuscirà a ridurre il numero di accessi di assistenza domiciliare degli operatori sanitari



**Direzione Generale**

Via Guerriero Guerra, 17 Perugia

necessari per paziente senza ridurre la qualità di cura. Sono state pertanto previste nelle seguenti sedi:

- 1) Città di Castello (Spoke Modulo 1 – Spoke Modulo 2),
- 2) Perugia Via XIV Settembre (Spoke Modulo 1 – Spoke Modulo 2 - Hub).

**D) Recupero e riqualificazione ex Ospedale Calai di Gualdo Tadino**

Per quanto attiene l'ex Ospedale Calai di Gualdo Tadino (sede di Ospedale di Comunità e Casa della Comunità), si conferma quanto già comunicato con nota prot. USL n. 0021982 del 02/02/2022, ossia, che la relativa tempistica non è compatibile con il finanziamento PNRR e, pertanto, al medesimo intervento si farà fronte con i fondi ex art. 20 L. 67/88 e fondi propri aziendali. Al riguardo, con nota regionale prot. 0025889/2022 del 09/02/2022 è stata trasmessa la DGR n. 81 del 04/02/2022, con cui l'intervento in argomento è stato inserito tra quelli da finanziare con le risorse residue individuate per la prosecuzione del programma nazionale di cui al citato art. 20 L. 67/88 che prevede a favore della Regione Umbria l'assegnazione di un importo di € 60.912.866,49.

Tutto quanto sopra evidenziato, è frutto di scelte strategiche finalizzate alla razionalizzazione, ottimizzazione e valorizzazione del patrimonio in uso, soprattutto in aderenza con la programmazione patrimoniale aziendale 2021-2023 e, conseguentemente, in linea con gli orientamenti e i riordini di più ampia portata (riorganizzazione sanitaria a livello regionale con istituzione di Aziende sanitarie aventi più ampi ambiti geografici territoriali; un contesto storico caratterizzato da una forte recessione economica e stringenti manovre fiscali, con un ruolo cardine, quindi, delle attività volte alla valorizzazione economica del patrimonio immobiliare; spending review, etc.).

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Gilberto Gentili\***

Allegato: Tabelle CdC/OdC/COT

Il Direttore Sanitario  
Dott. Massimo D'Angelo\*

Il Dirigente U.O.C. Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi  
Dott. Ing. Fabio Pagliaccia\*

\*documento elettronico sottoscritto tramite firma digitale ai sensi del D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005 e s.m.i. e conservato nel sistema di protocollo informatico della USL Umbria 1

| AZIENDA USL UMBRIA N. 1   |                                      |                           |                  |                |                     |                |                       |                    |                 |                        |
|---|--------------------------------------|---------------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------|-----------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| CASE DELLA COMUNITA' (CdC)  |                                      |                           |                  |                |                     |                |                       |                    |                 |                        |
| Azienda Sanitaria   | Comune                               | Localizzazione            | Tipologia        | Finanziamenti  |                     |                |                       |                    |                 |                        |
|   |                                      |                           |                  | Ex art. 20     | Specifici aziendali | Altre fonti    | PNRR                  | TOT. FINANZIAMENTO | Num posti letto | superficie disponibile |
| AUSL Umbria 1   | Città di Castello                    | Centro di Salute          | CASA di comunità |                |                     |                | € 1.700.000,00        | € 1.700.000,00     |                 | 750                    |
|   | Umbertide                            | Centro di Salute          | CASA di comunità |                |                     |                | € 200.000,00          | € 200.000,00       |                 | 710                    |
|   | Magione                              | Centro di Salute          | CASA di comunità |                |                     |                | € 1.600.000,00        | € 1.600.000,00     |                 | 880                    |
|   | Gubbio                               | Centro di Salute          | CASA di comunità | € 0,00         | € 566.000,00        | € 3.000.000,00 | € 140.000,00          | € 3.706.000,00     |                 | 1500                   |
|   | Perugia                              | Via XIV Settembre         | CASA di comunità |                |                     |                | € 5.700.000,00        | € 5.700.000,00     |                 | 1850                   |
|   | Perugia – Ponte San Giovanni         | Centro di Salute          | CASA di comunità |                |                     |                | € 100.000,00          | € 100.000,00       |                 | 1470                   |
|   | Todi                                 | Centro multiservizi       | CASA di comunità |                |                     |                | € 404.573,00          | € 404.573,00       |                 | 1290                   |
| AUSL Umbria 1   | <b>TOTALE INTERVENTI AUSL 1</b>      |                           |                  |                |                     |                | <b>€ 9.844.573,00</b> |                    |                 |                        |
| AUSL Umbria 1   | <b>FONDI DISPONIBILI PNRR AUSL 1</b> |                           |                  |                |                     |                | <b>€ 9.844.573,00</b> |                    |                 |                        |
|   |                                      |                           |                  |                |                     |                |                       |                    |                 |                        |
| Azienda Sanitaria   | Comune                               | Localizzazione            | Tipologia        | Finanziamenti  |                     |                |                       |                    |                 |                        |
|   |                                      |                           |                  | Ex art. 20     | Specifici aziendali | Altre fonti    | PNRR                  | TOT. FINANZIAMENTO | Num posti letto | superficie disponibile |
|   | Gualdo Tadino                        | Ospedale Civico Calai (*) | CdC + OdC        | € 6.251.959,06 | € 2.829.050,48      |                |                       | € 9.081.009,54     | 40              |                        |
| (*) L'entità dell'intervento già interamente finanziato non consente di rispettare le tempistiche del PNRR e pertanto i lavori seguiranno un percorso autonomo in linea con le tempistiche Ex Art.20 legge 67/88; |                                      |                           |                  |                |                     |                |                       |                    |                 |                        |



## AZIENDA USL UMBRIA N. 1

## CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

| Azienda Sanitaria                               | Distretto | Comune            | Localizzazione    | Tipologia      | Finanziamenti |                           |                            |                     |                       |                 |                        |
|---|-----------|-------------------|-------------------|----------------|---------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------------|
|   |           |                   |                   |                | Ex art. 20    | PNRR                      |                            |                     | TOT. FINANZIAMENTO    | Num posti letto | superficie disponibile |
|   |           |                   |                   |                |               | Infrastruttura (edilizia) | Interconnessione aziendale | Device              |                       |                 |                        |
| AUSL Umbria 1                                   | -         | Perugia           | Via XIV Settembre | HUB            |               | € 173.075,00              | € 71.071,83                | € 96.716,34         | € 340.863,17          |                 | 200                    |
|   | -         | Città di Castello | Centro di Salute  | Spoke Modulo 1 |               | € 250.000,00              | € 71.071,82                | € 96.716,34         | € 417.788,16          |                 | 100                    |
|   | -         | Città di Castello | Centro di Salute  | Spoke Modulo 2 |               | € 250.000,00              | € 71.071,82                | € 96.716,34         | € 417.788,16          |                 | 100                    |
|   | -         | Perugia           | Via XIV Settembre | Spoke Modulo 1 |               | € 96.150,00               | € 71.071,83                | € 96.716,34         | € 263.938,17          |                 | 100                    |
|   | -         | Perugia           | Via XIV Settembre | Spoke Modulo 2 |               | € 96.150,00               | € 71.071,83                | € 96.716,34         | € 263.938,17          |                 | 100                    |
| <b>TOTALE INTERVENTI AUSL 1</b>                 |           |                   |                   |                |               | <b>€ 865.375,00</b>       | <b>€ 355.359,13</b>        | <b>€ 483.581,70</b> | <b>€ 1.704.315,83</b> |                 |                        |
| <b>FONDI DISPONIBILI PNRR INTERVENTI AUSL 1</b> |           |                   |                   |                |               | <b>€ 865.375,00</b>       | <b>€ 355.359,13</b>        | <b>€ 483.581,70</b> | <b>€ 1.704.315,83</b> |                 |                        |

# RELAZIONE SANITARIA PNRR USL UMBRIA 1

## Il contesto

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, garantisce l'assistenza sanitaria all'area più vasta e popolosa della Regione; opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Km<sup>q</sup> dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

## Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n. 1



La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2021, era pari a 491.796 abitanti con una densità abitativa media di 114,41 ab./Km<sup>q</sup>; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugia.

### Popolazione Residente 1 gennaio 2021 (Fonte ISTAT)

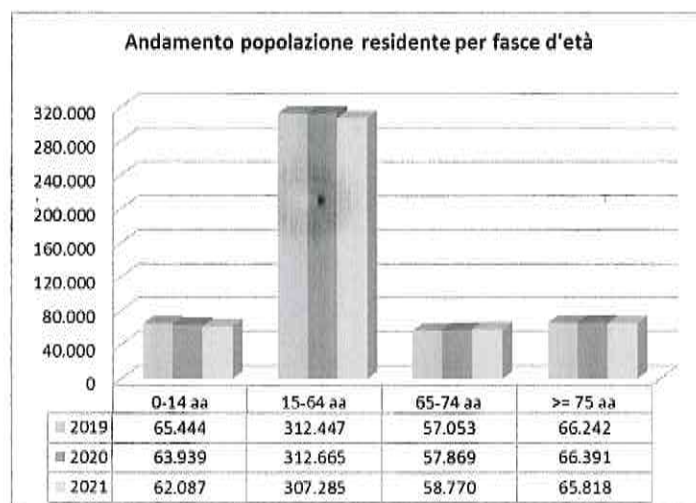
| COMUNI                         | POPOLAZIONE RESIDENTE | SUPERFICIE KM. Q. | DENSITA' PER KM. Q. |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| CORCIANO                       | 21.391                | 63,69             | 335,86              |
| PERUGIA                        | 164.721               | 449,92            | 366,11              |
| TORGIANO                       | 6.644                 | 37,88             | 175,40              |
| DISTRETTO - PERUGINO           | 192.756               | 551,49            | 349,52              |
| ASSISI                         | 28.004                | 186,84            | 149,88              |
| BASTIA                         | 21.379                | 27,62             | 774,04              |
| BETTONA                        | 4.297                 | 45,20             | 95,07               |
| CANNARA                        | 4.256                 | 32,65             | 130,35              |
| VALFABBRICA                    | 3.253                 | 92,06             | 35,34               |
| DISTRETTO - ASSISANO           | 61.189                | 384,37            | 159,19              |
| COLLAZZONE                     | 3.400                 | 55,81             | 60,92               |
| DERUTA                         | 9.478                 | 44,39             | 213,52              |
| FRATTA TODINA                  | 1.823                 | 17,52             | 104,05              |
| MARSCIANO                      | 18.201                | 161,55            | 112,66              |
| MASSA MARTANA                  | 3.642                 | 78,11             | 46,63               |
| MONTECASTELLO DI VIBIO         | 1.455                 | 31,91             | 45,60               |
| SAN VENANZO                    | 2.157                 | 168,86            | 12,77               |
| TODI                           | 15.877                | 223,01            | 71,19               |
| DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE | 56.033                | 781,16            | 71,73               |
| CASTIGLIONE DEL LAGO           | 15.160                | 205,54            | 73,76               |
| CITTA' DELLA PIEVE             | 7.571                 | 111,37            | 67,98               |
| MAGIONE                        | 14.612                | 129,81            | 112,56              |
| PACIANO                        | 950                   | 16,83             | 56,45               |
| PANICALE                       | 5.421                 | 78,84             | 68,76               |
| PASSIGNANO                     | 5.651                 | 81,06             | 69,71               |
| PIEGARO                        | 3.419                 | 98,92             | 34,56               |
| TUORO                          | 3.738                 | 55,58             | 67,25               |
| DISTRETTO - TRASIMENO          | 56.522                | 777,95            | 72,66               |
| CITERNA                        | 3.419                 | 20,24             | 168,92              |
| CITTA' DI CASTELLO             | 38.657                | 387,53            | 99,75               |
| LISCIANO NICCONE               | 590                   | 35,52             | 16,61               |
| MONTE SANTA MARIA TIBERINA     | 1.120                 | 71,98             | 15,56               |
| MONTONE                        | 1.603                 | 50,89             | 31,50               |
| PIETRALUNGA                    | 1.995                 | 140,24            | 14,23               |
| SAN GIUSTINO                   | 10.975                | 80,69             | 136,01              |
| UMBERTIDE                      | 16.367                | 200,16            | 81,77               |
| DISTRETTO - ALTO TEVERE        | 74.726                | 987,25            | 75,69               |
| COSTACCIARO                    | 1.119                 | 41,30             | 27,09               |
| FOSSATO DI VICO                | 2.650                 | 35,30             | 75,07               |
| GUALDO TADINO                  | 14.408                | 124,19            | 116,02              |
| GUBBIO                         | 30.923                | 525,08            | 58,89               |
| SCHEGGIA E PASCELUPO           | 1.315                 | 63,95             | 20,56               |
| SIGILLO                        | 2.319                 | 26,34             | 88,04               |
| DISTRETTO - ALTO CHIASCIO      | 52.734                | 816,16            | 64,61               |
| AZIENDA USL Umbria n.1         | 493.960               | 4.298,38          | 114,92              |

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,08% della popolazione umbra (865.452) con una maggior percentuale di donne (51,7%) rispetto agli uomini. Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (500.864 nel 2020).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 25,2%, in lieve incremento rispetto all'anno precedente (24,81%), che richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

**Popolazione Residente al 1 gennaio 2021 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)**

| Fasce d'età                    | 0-14          |              | 15-64          |              | 65-74         |              | ≥ 75          |              | Totale         |
|--------------------------------|---------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|
|                                | N°            | %            | N°             | %            | N°            | %            | N°            | %            |                |
| DISTRETTO - PERUGINO           | 24.737        | 12,8         | 121.661        | 63,1         | 21.759        | 11,3         | 24.599        | 12,8         | 192.756        |
| DISTRETTO - ASSISANO           | 7.997         | 13,1         | 38.495         | 62,9         | 6.907         | 11,3         | 7.790         | 12,7         | 61.189         |
| DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE | 6.874         | 12,3         | 34.439         | 61,5         | 6.753         | 12,1         | 7.967         | 14,2         | 56.033         |
| DISTRETTO - TRASIMENO          | 7.008         | 12,4         | 34.344         | 60,8         | 7.320         | 13,0         | 7.850         | 13,9         | 56.522         |
| DISTRETTO - ALTO TEVERE        | 9.381         | 12,6         | 46.135         | 61,7         | 9.402         | 12,6         | 9.808         | 13,1         | 74.726         |
| DISTRETTO - ALTO CHIASCIO      | 6.090         | 11,5         | 32.211         | 61,1         | 6.629         | 12,6         | 7.804         | 14,8         | 52.734         |
| <b>Totale</b>                  | <b>62.087</b> | <b>12,57</b> | <b>307.285</b> | <b>62,21</b> | <b>58.770</b> | <b>11,90</b> | <b>65.818</b> | <b>13,32</b> | <b>493.960</b> |



Di seguito sono riportate alcune variabili socio-demografiche, la cui valutazione è fondamentale nei processi di riorganizzazione.

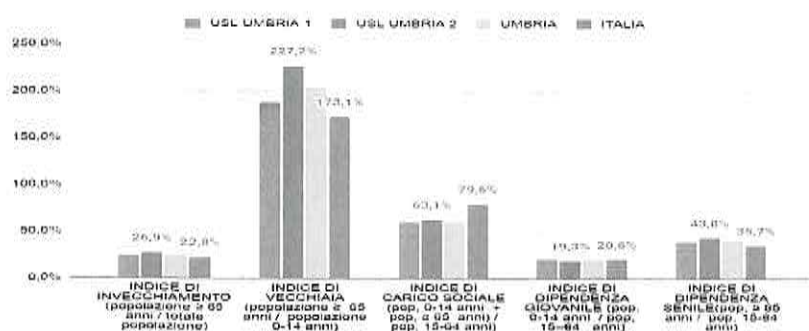
**Azienda USL Umbria n.1 - Indici demografici al 1 gennaio 2021**

| COMUNI                         | Indice di Invecchiamento | Indice di vecchiaia | Indice di carico sociale |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| DISTRETTO - PERUGINO           | 24,05                    | 187,40              | 58,44                    |
| DISTRETTO - ASSISANO           | 24,02                    | 183,78              | 58,95                    |
| DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE | 26,27                    | 214,14              | 62,70                    |
| DISTRETTO - TRASIMENO          | 26,84                    | 216,47              | 64,58                    |
| DISTRETTO - ALTO TEVERE        | 25,71                    | 204,78              | 61,97                    |
| DISTRETTO - ALTO CHIASCIO      | 27,37                    | 237,00              | 63,71                    |
| <b>Azienda USL Umbria n.1</b>  | <b>25,15</b>             | <b>200,78</b>       | <b>60,45</b>             |



Nella programmazione dei servizi va considerato che, per percentuale di popolazione ultrasessantacinquenne, l'Umbria, tra le regioni italiane, si attesta ai primi posti (25,5%) con il Friuli Venezia Giulia (26,2%) e la Liguria (28,5%). L'invecchiamento della popolazione regionale è deducibile dall'analisi dell'andamento degli indicatori demografici riportati in Fig. 2

Fig. 2 – Indici demografici



L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini anche attraverso il personale in rapporto convenzionale quali Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatria di Libera Scelta (PLS), specialisti ambulatoriali, medici dei Servizi di Continuità Assistenziale (CA), USCA e dell'emergenza territoriale (118).

| PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS) |                         |                         |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Tipologia di personale                                   | Personale al 31/12/2019 | Personale al 31/12/2020 |
| MEDICINA DI BASE (tot. MMG + PLS)                        | 480                     | 471                     |
| MMG  | 415                     | 408                     |
| PLS  | 65                      | 63                      |
| Continuità assistenziale                                 | 129                     | 129                     |
| Altro (Medicina dei Servizi)                             | 30                      | 24                      |
| USCA   | -                       | 50                      |

Infine, non va dimenticato che una rilevante attività assistenziale viene assicurata dai medici specialisti ambulatoriali interni convenzionati che garantiscono oltre 2.500 ore settimanali di attività.

#### ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda è articolata in sei Distretti, articolati in Centri di Salute a loro volta decentrati in più Punti di Erogazione.

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica,

l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria.

La programmazione nazionale e regionale ha incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "governo della domanda", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con **dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze** la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. Tale assistenza è assicurata dai **Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali**. E' garantito alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da **8 CSM, 6 strutture semiresidenziali e 17 strutture a carattere residenziale**.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

| DISTRETTO                    | CENTRI DI SALUTE | PUNTI DI EROGAZIONE SERVIZI (PES) | AFT       | PUNTI UNICI DI ACCESSO | CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE |
|------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|------------------------|---------------------------------|
| Distretto del Perugino       | 5                | 10                                | 7         | 1                      | 1                               |
| Distretto dell'Assisano      | 1                | 6                                 | 2         | 1                      |                                 |
| Distretto della MVT          | 2                | 8                                 | 3         | 1                      |                                 |
| Distretto del Trasimeno      | 2                | 6                                 | 3         | 1                      |                                 |
| Distretto dell'Alto Tevere   | 2                | 8                                 | 3         | 1                      |                                 |
| Distretto dell'Alto Chiascio | 2                | 6                                 | 2         | 1                      |                                 |
| <b>TOTALE</b>                | <b>14</b>        | <b>44</b>                         | <b>20</b> | <b>6</b>               | <b>1</b>                        |

**Strutture a gestione diretta 2021 (Mod. STS11)**

| Descrizione tipo assistenza erogata        | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE |
|--|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| ATTIVITA' CLINICA                          | 52                        |                        |                            | 2                                    |
| ATTIVITA' DI LABORATORIO                   | 7                         |                        |                            |                                      |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI     | 12                        |                        |                            | 2                                    |
| ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE |                           |                        |                            | 22                                   |
| ASSISTENZA AGLI ANZIANI                    |                           | 9                      | 9                          |                                      |
| ASSISTENZA AI DISABILI FISICI              |                           | 1                      | 7                          |                                      |
| ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI            |                           |                        | 6                          |                                      |
| ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI             |                           | 1                      |                            | 1                                    |
| ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI           |                           | 1                      | 1                          | 9                                    |
| ASSISTENZA PSICHIATRICA                    |                           | 20                     | 11                         | 21                                   |
| ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19               |                           | 2                      |                            |                                      |

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; non inclusi i PVT; alcune strutture hanno subito chiusure/aperture nel corso dell'anno in relazione all'epidemia)

**Strutture convenzionate 2021 (Mod. STS11)**

| Descrizione tipo assistenza erogata    | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE |
|--|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| ATTIVITA' CLINICA                      | 11                        |                        |                            |                                      |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI | 9                         |                        |                            |                                      |
| ASSISTENZA AGLI ANZIANI                |                           | 16                     | 2                          |                                      |
| ASSISTENZA AI DISABILI FISICI          |                           | 1                      | 3                          |                                      |
| ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI        |                           | 5                      | 4                          |                                      |
| ASSISTENZA AIDS                        |                           | 1                      |                            |                                      |
| ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI       |                           | 3                      | 1                          |                                      |
| ASSISTENZA PSICHIATRICA                |                           | 10                     | 2                          |                                      |
| ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19           |                           | 1                      |                            |                                      |

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza; alcune strutture hanno subito chiusure/aperture nel corso dell'anno in relazione all'epidemia)

**Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 2021 (Mod. RIA 11)**

| Codice struttura | Denominazione struttura        | Posti letto - Assistenza residenziale | Posti letto - Assistenza semiresidenziale |
|------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| 100A01           | COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.  | 20                                    | 0   |
| 100A03           | COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID. | 0                                     | 10  |
| 100B01           | ISTITUTO SERAFICO              | 84                                    | 30  |
| 100B02           | CENTRO SPERANZA                | 6                                     | 60  |
| 100B03           | C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA  | 60                                    | 60  |
| 100B04           | ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA   | 16                                    | 0   |

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso degli anni hanno implementato la loro attività le **20 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**, con impegno di risorse , per garantire una copertura delle cure primarie h 12 in integrazione con la continuità assistenziale. Nel 2020 sono state attivate anche le **10 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)** che sono tutt'oggi attive, che impiegano **50 medici H12** per 7 giorni.

## PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR

Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) la "Missione 6: Salute" è focalizzata su due obiettivi principali:

- il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali (Component 1);
- l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (Component 2).

Partendo dalla definizione di Assistenza Primaria come *"l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. I servizi sono erogati da équipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone"*. (Direzione Generale della Commissione Salute Europea, 2014), il SSN, per perseguire questa visione, non può prescindere dalla pianificazione, il rafforzamento e valorizzazione dei servizi territoriali che dovrà prevedere :

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale che promuova lo sviluppo di équipe multidisciplinari che si prendano carico della persona in modo olistico
- lo sviluppo di programmi di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- la valorizzazione della partecipazione e il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, caregiver, pazienti, associazioni ecc.).

Punto nodale di tale ipotesi è il Distretto<sup>1</sup> che nella propria articolazione territoriale, tra l'altro, dovrà prevedere:

- La Casa della Comunità: il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard:

- almeno 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese

---

<sup>1</sup> Linee programmatiche di Agenas e Ministero della Salute:

- Monitor n. 45 - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE SALUTE
- Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (bozza Ottobre 2021)

nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;

- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 2.000 - 3.000 abitanti.

- La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Standard

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.
- Personale minimo di 1 COT per 100.000 abitanti: 5 infermieri/IFeC, 1 coordinatore.

- L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Standard:

- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti.
- 0,4 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.
- personale minimo per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:
  - o 9 infermieri, 6 operatori socio-sanitari e un medico per almeno 4 ore al giorno 7 giorni su 7

Case di Comunità (CdC)

La Casa della Comunità è un presidio strategico del Distretto socio-sanitario per fronteggiare alcune tra le più evidenti criticità nel rapporto tra il SSN e il cittadino e per garantire i livelli essenziali d'assistenza sanitaria e socio-sanitaria propri del Distretto.

La CdC intende quindi qualificarsi come struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino. Il modello organizzativo presuppone un intervento assistenziale da attuarsi mediante la c.d. "equipe integrata", tipica del modello ospedaliero, in virtù della contiguità spaziale, rende rapida ed efficace la collaborazione di diversi professionisti che si dedicano in sinergia alla soluzione del caso perché non sempre le attività sanitarie territoriali riescono a garantire risposte altrettanto collegate ed integrate.

L'attività, infatti, deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Comunità, altri professionisti della salute, quali ad esempio Logopedisti, Fisioterapisti, Dietisti, Tecnici della Riabilitazione e Assistenti Sociali, anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali dei Comuni di riferimento.

L'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale in un luogo di prossimità, identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione residente;

- la prevenzione e promozione della salute attraverso il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e secondo uno modello assistenziale multidisciplinare;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata, programmabile e non;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

L'attività della CdC si può schematizzare per aree omogenee:

- 1) **Area di accesso** del C.U.P (Centro Unificati di Prenotazione). Nell'area dell'accesso sarà previsto anche il collegamento informatizzato con le Farmacie pubbliche e convenzionate per potenziare, con la loro collaborazione, i servizi di prenotazione, informazione, educazione sanitaria, piccola diagnostica, assistenza farmaceutica domiciliare;
- 2) **Area dei Servizi Sanitari:**
  - a) i Servizi sanitari comprendono le attività di prevenzione e sorveglianza rivolte alla collettività (ad esempio vaccinazioni, screening, educazione sanitaria, consultorio) e si estendono, attraverso le unità di cure primarie alle cure mediche e riabilitative finalizzate alla gestione di percorsi assistenziali nell'ottica del recupero e del mantenimento del maggior stato di salute e di autonomia possibile. Tali azioni si collocano pertanto anche nell'ottica della gestione della cronicità propria di popolazioni anziane, secondo il Chronic Care Model;
  - b) la prevenzione è l'attività strategica del C.O.D. che ha come obiettivo la individuazione delle cause delle malattie e la predisposizione di programmi atti a ridurne l'incidenza. Verrà quindi previsto l'Ufficio Igiene e S.P. con Centro Vaccinale, il Punto Unico di Accesso Distrettuale per la Prevenzione in ambito della Salute Animale, il Punto Unico di Accesso Veterinario;
  - c) un posto importante è occupato dalla specialistica ambulatoriale supportata ovviamente da adeguate apparecchiature dedicate in particolare alla presa in carico del paziente cronico (BPCO, Scompenso, diabete, ipertensione). La specialistica ambulatoriale, per essere proficua per il paziente, deve essere quanto mai integrata e programmata con le Cure Primarie e con l'ospedale e deve assicurare una diagnostica tecnologicamente semplice ma efficace: si fa riferimento alla ecografia, spirometria, ecodoppler, alle radiografie ed un servizio radiologico ed ecografico domiciliare per le persone difficilmente trasportabili.
- 3) **Area Servizi Socio-Sanitari** che accoglie:

a) il consultorio familiare con annessi ambulatori pediatrico e ginecologico che rappresenta la sede di promozione della salute della donna e del bambino, dell'educazione alla vita degli adolescenti, per la preparazione dei giovani alla vita matrimoniale, per la prevenzione dell'infertilità, per l'educazione della donna al parto, per il contrasto delle pratiche abortive, per la lotta ai tumori femminili e maschili e per la lotta alle malformazioni.

b) l'Assistenza Domiciliare Integrata;

c) l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), resa operativa tramite l'equipe organizzata ad hoc che è composta dal MMG competente per il caso, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti e medici specialisti appositamente individuati secondo le necessità, viene effettuata una valutazione multidisciplinare del paziente al fine di prenderlo in carico in regime ADI più vicino al suo bisogno socio sanitario;

d) Patologie Croniche e PDTA: Broncopneumopatie, Cardiovasculopatie, Diabete, Dislipidemie, Epato-Enteropatie, Esofago-Gastro-Duodenopatie, Hiv positività e Aids conclamato.

4) **Area Servizi ed Attività Sociali:** possibilità di avere all'interno della CdC la presenza in integrazione all'equipe sanitaria di Assistenti Sociali dei Comuni.

Le CdC previste per il finanziamento PNRR considerano sia le peculiarità oro - geologiche, l'epidemiologia e la demografia legate al territorio di riferimento e sono riportate in tab. 1.

**Tab. 1**

| Ubicazione                                  |                  |
|---|------------------|
| Città di Castello - via Vasari              | Casa di Comunità |
| Umbertide – Largo Cimabue                   | Casa di Comunità |
| Magione - Largo Simoncini                   | Casa di Comunità |
| Gubbio – Piazza 40 Martiri                  | Casa di Comunità |
| Gualdo Tadino - Ex Calai                    | Casa di Comunità |
| Perugia – Via XIV Settembre *               | Casa di Comunità |
| Perugia Ponte San Giovanni – Via Cestellini | Casa di Comunità |
| Todi – Via Matteotti                        | Casa di Comunità |

\*Struttura individuata qualora non sia attuabile la realizzazione della CdC presso Monteluca (Ex Policlinico)-  
Nota USL Umbria 1 n. 35720 del 22/02/2022

La CdC hub garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- equipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale

- presenza infermieristica h 12 - 7 giorni su 7;
- punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- punto prelievi;
- programmi di screening;
- servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
- servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- sistema integrato di prenotazione collegato al CUP;
- servizio di assistenza domiciliare di base;
- partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.

**Oltre a quanto riportato in Tab. 1 sono attive presso la USL Umbria 1 n. 3 Case della Salute rispettivamente a:**

- **Città della Pieve Via Beato Giacomo Villa**
- **Bastia Umbra – Via delle Tabacchine**
- **Marsciano - Via Piccolotti**

Le altre Case di Comunità prevedono **l'adeguamento ed ampliamento** di strutture già in uso come CdS (Città di Castello, Umbertide, Magione, Perugia, Ponte San Giovanni, Todi) ovvero l'utilizzo di vecchie strutture Ospedaliere da riqualificare (Gubbio, già oggetto di piano di riqualificazione, e Gualdo Tadino che non rientrerà nel PNRR in quanto non compatibile con i tempi previsti).

#### Centrali Operative Territoriali (COT)

Il progetto si inquadra nella Missione Sanità (M5), Componente 1 (C1): "Misura di investimento: rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale". La sottomisura è la 1.2: "La Casa come primo luogo di cura" il cui intervento specifico è Intervento 1.2.2 "Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: la Centrale Operativa". Le risorse disponibili totali: 4 Mld € per M2C1-I1.2. Previste 602 Centrali Operative Territoriali, una per distretto da 100.000 abitanti e circa 0,5 Mld a COT (totale 280 Mld). L'indicazione sulla dimensione del distretto è uno standard che va poi calata nella propria realtà organizzativa (Mantovan, 2021). Strategie nazionali "Gruppo di lavoro Agenas sull'assistenza territoriale"

Il documento "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale", preparato dal Gruppo di lavoro Agenas sull'assistenza territoriale è stato presentato alla Cabina di regia per il Patto per la Salute, e prevede la definizione di nuovi standard per le cure territoriali. Nel documento la COT è definita come uno strumento organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali, attività territoriali sanitarie, socio sanitarie ed ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza. L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e socio sanitari.



La COT si interfaccia con la Centrale Operativa 116117 a valenza regionale, per le cure mediche non urgenti ed offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni la settimana per tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a bassa intensità assistenziale.

TAB. 2

| COT   | Ubicazione                         |
|-------|------------------------------------|
| HUB   | CdC – via XIV Settembre Perugia*   |
| Spoke | CdC – via XIV Settembre Perugia*   |
| Spoke | CdC – via XIV Settembre Perugia*   |
| Spoke | CdC – Via Vasari Città di Castello |
| Spoke | CdC – Via Vasari Città di Castello |

\*Struttura individuata qualora non sia attuabile la realizzazione presso Monteluca (Ex Policlinico)- Nota USL Umbria 1 n. 35720 del 22/02/2022

La centrale operativa territoriale assolve funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- Coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).
- Coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale.
- Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro.
- Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali.
- Monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di *e-health*, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Le COT saranno operative 24h e le suddette funzioni trovano applicazione notturna, diurna e nei diurni festivi e queste quattro funzioni potranno essere esercitate tramite le risorse di un team multiprofessionale .

La Centrale Operativa Territoriale deve essere in grado di scambiare dati ed informazioni con le altre componenti delle Aziende Sanitarie del SSR per ottimizzare la gestione degli utenti e delle risorse anche di tipo tecnologico. La gestione dovrà essere affrontata con flessibilità del modello funzionale e orientata all'integrazione dei sistemi, alla comunicazione e allo scambio automatico dei dati con le altre realtà organizzative interessate.

Volendo affrontare la problematica della Non Emergenza non come semplice instradamento di comunicazioni vocali verso operatori sul territorio, bensì come razionalizzazione di interventi e di risorse ed un innalzamento del servizio percepito ed erogato verso i cittadini, occorre sviluppare

modelli che contemplino una Centrale Operativa evoluta, presidiata, di monitoraggio di risorse e di necessità in evoluzione sul territorio.

Le varie componenti professionali saranno tra loro integrate anche se la gestione delle quattro funzioni dovrà prevedere competenze ben delineate alle diverse componenti professionali.

**La localizzazione delle cinque COT (4 spoke e una Hub), scelta sulla base della disponibilità di spazi, di collegamenti e della centralità rispetto al territorio , è stata stabilita presso la Casa di Comunità di Perugia via XIV Settembre ( o in alternativa presso i locali di Monteluca come da nota alla Tab. 2) e a Città di Castello presso la Casa di Comunità via Vasari.**

**Le Centrali Operative Territoriali (COT), avranno pertanto la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e con la rete di emergenza-urgenza. Le COT saranno dotate dei mezzi tecnologici per garantire il controllo remoto dei dispositivi di telemedicina forniti ai pazienti, sosterranno lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura, costituiranno un punto di riferimento per i caregiver, sia per la formazione alla cura che per la sua attuazione, e fungeranno da punto di riferimento in caso di ulteriori necessità assistenziali del paziente, implementeranno un sistema che grazie all'ausilio dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di machine learning, riuscirà a ridurre il numero di accessi di assistenza domiciliare degli operatori sanitari necessari per paziente senza ridurre la qualità di cura.**

Ospedali di Comunità (OdC)

Il PNRR prevede che all'interno delle CdC possano essere ricompresi posti letto di cure intermedie (Ospedali di Comunità e post-acuti) e/o posti letto di hospice e/o servizi di riabilitazione e mantenimento funzionale.

L'OdC è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.

L'Ospedale di Comunità (OdC) come previsto dalla normativa vigente e dagli atti di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020), 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 socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.

L'OdC è una struttura, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori 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, in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. L'OdC è una struttura pubblica o privata in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. L'OdC, così come chiarito dall'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020, non è una

duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità socio-sanitarie già esistenti, che hanno altre finalità e destinatari; in particolare, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").

L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso presidi ospedalieri riconvertiti, presso strutture residenziali socio-sanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è gerarchicamente sempre riconducibile all'assistenza territoriale distrettuale.

L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione.

Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver.

In sintesi, i pazienti eleggibili sono classificabili secondo quattro tipologie:

- a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- b) pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
- d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in:
  - valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili);
  - counselling ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

***Gli Ospedali di Comunità(OdC), sono previsti a Città di Castello, Umbertide, Città della Pieve, Gubbio, Gualdo Tadino, Assisi, Perugia, Marsciano, Todi, a gestione prevalentemente infermieristica, e saranno volti a garantire una maggiore appropriatezza clinica (riduzione di***

*accessi impropri al Pronto Soccorso, o ad altre strutture di ricovero ospedaliero), come anche a facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio (consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più idoneo alle esigenze di cura del paziente).*

La collocazione degli OdC è riassunta in Tab. 3.

Tab. 3

| Sede di Ubicazione                        | Posti letto |
|---|-------------|
| Città di Castello – c/o P.O. Alto Tevere  | 14          |
| Umbertide –                               | 20          |
| Città della Pieve – c/o Casa della Salute | 20          |
| Gubbio – c/o P.O. Alto Chiascio           | 14          |
| Gualdo Tadino ° – ex Calai                | 20          |
| Assisi - c/o Stabilimento Ospedaliero     | 12          |
| Perugia – c/o Centro Servizi Grocco       | 40          |
| Marsciano – c/o Casa della Salute         | 20          |
| Todi – c/o Ospedale della MVT             | 10          |

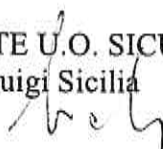
° Struttura che verrà realizzata successivamente per la necessità di tempi di realizzazioni non compatibili con quanto richiesto dal PNRR

## CONCLUSIONI

Le scelte strategiche nella definizione delle sedi ove allocare le Case di Comunità, le COT e gli Ospedali di Comunità, sono state mirate ad uno sviluppo del territorio conseguente alla analisi del contesto demografico e geomorfologico, allo studio del bisogno di salute e all'analisi delle strutture sanitarie già in essere. Gli interventi previsti sono finalizzati alla razionalizzazione, ottimizzazione e valorizzazione del patrimonio disponibile, in linea con orientamenti e eventuali riordini di più ampia portata, prevedendo anche un recupero di alcune strutture di proprietà, e alla valorizzazione economica del patrimonio immobiliare.

Perugia, 28/02/2022

IL DIRIGENTE U.O. SICUREZZA AZIENDALE  
dott. Luigi Sicilia



IL DIRETTORE SANITARIO  
dott. Massimo D'Angelo

