



# Regione Umbria - Assemblea legislativa

## Qt 4 - “Taglio del monte ore di lavoro straordinario ed effetti sulla gestione dei turni e delle liste di attesa nelle strutture sanitarie”

20 Maggio 2025

### In sintesi

A Donatella Tesei (Lega) risponde la presidente Stefania Proietti: “la Regione non ha ridotto il monte ore destinato al lavoro straordinario nelle Aziende sanitarie regionali e non ha mai dato disposizioni in tal senso, né poteva farlo”

(Acs) Perugia, 20 maggio 2025 - L'Assemblea legislativa ha discusso oggi l'interrogazione di Donatella Tesei (Lega) relativa a “Chiarimenti in merito al taglio del monte ore di lavoro straordinario e sugli effetti sulla gestione dei turni e delle liste di attesa nelle strutture sanitarie”.

Illustrando l'atto ispettivo, Donatella Tesei ha spiegato che “con comunicazione interna indirizzata ai direttori delle Aziende sanitarie, la Regione Umbria ha disposto una riduzione del 30% del monte ore di lavoro straordinario da destinare ai progetti incentivanti per l'anno 2025. Ciò comporta, nel secondo trimestre 2025, una riduzione effettiva del 60% rispetto al fabbisogno originario, a causa della mancata attuazione del contenimento previsto nel primo trimestre. Il lavoro straordinario rappresenta nella pratica uno strumento necessario per garantire l'erogazione continuativa dei servizi sanitari in molte strutture ospedaliere, specialmente in contesti di carenza di personale. La normativa vigente prevede che le Regioni debbano garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso un'adeguata programmazione delle risorse umane, finanziarie e strutturali. Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, tuttora in corso di aggiornamento e recepito a livello regionale, richiede esplicitamente alle Regioni l'adozione di misure per il contenimento dei tempi di attesa, anche mediante l'incremento della capacità produttiva delle strutture pubbliche, eventualmente attraverso il lavoro aggiuntivo del personale. Il CCNL Sanità - Area Comparto e Dirigenza, prevede che il lavoro straordinario possa essere utilizzato, nei limiti delle risorse assegnate, per fronteggiare situazioni eccezionali e garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie. Chiedo quindi di conoscere: le motivazioni alla base della scelta di ridurre drasticamente il monte ore destinato al lavoro straordinario nelle Aziende sanitarie regionali; se siano stati predisposti studi, valutazioni o analisi di impatto (anche ex ante) sulla tenuta dei servizi essenziali, sull'abbattimento delle liste di attesa senza produttività aggiuntiva e sulla copertura dei turni ordinari; quali alternative operative siano state previste per garantire il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA); se sia previsto un maggior ricorso alle prestazioni erogate da strutture private accreditate, e con quali modalità e risorse finanziarie; in che modo questa misura si concili con gli obiettivi regionali in materia di riduzione dei tempi di attesa e rafforzamento del ruolo del sistema sanitario pubblico; quale è il numero attuale delle prescrizioni ambulatoriali e chirurgiche in lista di attesa”.

La presidente della Giunta Stefania Proietti ha risposto che: “Rispetto al primo quesito la Regione non ha ridotto il monte ore destinato al lavoro straordinario nelle Aziende sanitarie regionali e non ha mai dato disposizione in tal senso, né poteva farlo. Ha utilizzato tutte le risorse messe a disposizione per l'anno 2025 dal legislatore nazionale per avvalersi delle prestazioni aggiuntive da richiedere ai dipendenti ha incrementato la capacità di spesa del 33 per cento rispetto al 2024, quindi da un incremento regionale di 2 milioni 980 mila si è passati a 4 milioni 484 mila euro per il 2025. Per il comparto sanitario c'è stato un incremento regionale: da 1 milione 192 mila euro del 2024 si è passato ad 1 milione 806 mila euro per l'anno in corso. Per il 2025, contrariamente al 2024, il legislatore non ha ancora previsto ulteriori linee di finanziamento per l'abbattimento delle liste d'attesa, cioè non ha consentito di destinare lo 0,4 per cento del fondo sanitario pari a circa 7 milioni e mezzo di euro per le prestazioni aggiuntive, dei dipendenti e per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati. La valutazione per strutturare il piano operativo di recupero delle liste di attesa è stata fatta in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, valutando la consistenza delle liste d'attesa al 31 dicembre 2024 e la possibilità del loro recupero con le attività ordinarie e le attività di produttività aggiuntiva sia per la dirigenza che per il comparto. Le risorse della produttività aggiuntiva destinata al piano delle liste di attesa possono essere utilizzate per: liste d'attesa, copertura turni per carenza di personale e servizi di emergenza-urgenza. Rispetto alla garanzia dei Lea deve essere assicurata prioritariamente con la dotazione organica del personale, a tal fine le aziende presentano il piano triennale del fabbisogno del personale per le assunzioni e per garantire i servizi. Ma permane la difficoltà di reclutamento del personale per sopperire alle carenze. Le aziende sono impegnate nell'espletamento di concorsi come ad esempio quello per la disciplina di gastroenterologia, in cui si registra una carenza strutturale di unità ormai da anni, o quello per la disciplina di medicina d'urgenza, per la quale il mancato reclutamento genera carenza di organico per i servizi di emergenza e urgenza con ricorso alla copertura dei turni di produttività aggiuntiva. Rispetto al quarto quesito, le strutture private accreditate vengono convenzionate per erogare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e nel rispetto dei tetti previsti dalla norma vigente, non sono al momento previsti da questa Regione maggiori ricorsi al privato o risorse ulteriori da destinare in alternativa al ricorso all'istituto dello straordinario. Rispondendo al quinto quesito, la misura è perfettamente in linea con il piano operativo di recupero delle liste di attesa, laddove il privato accreditato e convenzionato lavora in sinergia e ad integrazione con il pubblico nell'ambito delle reti cliniche e di patologia e dei relativi percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici e assistenziali, che la Direzione Salute e Welfare sta strutturando in collaborazione con le direzioni aziendali e i clinici di riferimento quale parte integrante del redigendo piano sociosanitario regionale. Rispetto alle prestazioni ambulatoriali: prestazioni non erogate dell'anno 2023 al 31 dicembre 2024 erano 1.693, la percentuale stimata di recupero al 30 aprile 2025 da piano era l'80,3 per cento, sono state recuperate al 100 per cento. Anno 2024 inserite nel piano operativo: prestazioni non erogate erano 69.544, percentuale stimata di recupero dal piano 76,23 per cento, percentuale di recupero effettuata 78 e 79 per cento, residuo 14.744. Anno 2025: inserite nel piano operativo al 9

marzo 2025, 45.744 prestazioni, percentuale stimata di recupero al 22,81 per cento, percentuale di recupero effettuata è il 47,36 per cento. Rispetto alle prestazioni chirurgiche: per quanto riguarda il ricovero, le prestazioni non erogate degli anni 2020-2024, al 31 dicembre scorso erano 18.910, la stima di recupero era del 28,90 per cento, sono state recuperate 38,72 per cento, ne residuano 11.588. In merito alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale: residue al 31 dicembre 2024 erano 10.640, percentuale stimata di recupero 4,58 per cento, recuperate 37,01 per cento ne residuano al 30 aprile 2025, 6.947”.

Nella replica, Tesi ha detto che “rispetto alle liste d’attesa, come al solito lei non dà numeri precisi. Era necessaria una sintesi chiara perché il monitoraggio e cabine di regia sulle liste di attesa ci sono sempre state. Noi comunicavamo i numeri precisi delle liste di attesa, sia chirurgiche che ambulatoriali. Non credo sia così difficile dire quali e quante sono. Alla fine del nostro mandato ne avevamo 44mila in sospeso, oggi chiediamo di sapere quante sono? Non basta dare percentuali. Serve trasparenza, dire chiaramente quante sono, a noi risultano raddoppiate. Rispetto alla riduzione drastica del monte ore destinato al lavoro straordinario nelle Aziende sanitarie regionali a noi risulta la circolare che lei afferma non esistere. Quando si governa ci vuole responsabilità, chiarezza e correttezza nei confronti dei cittadini”. AS/

---

**Source URL:** <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-taglio-del-monte-ore-di-lavoro-straordinario-ed-effetti-sulla>

#### **List of links present in page**

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-taglio-del-monte-ore-di-lavoro-straordinario-ed-effetti-sulla>