Centrale operativa regionale 116117 Umbria

Dal numero unico alla rete territoriale

Azienda proponente: Azienda USL Umbria 1, capofila regionale
Referente dell'esperienza: Emanuele Ciotti, Direttore Generale
Aggiornamento dei dati: 30 ottobre 2026

Sintesi dell'esperienza

La Centrale operativa regionale 116117 dell'Umbria rappresenta un'infrastruttura unica di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari non urgenti. Non è stata attivata soltanto una numerazione telefonica: è stata costruita una regia regionale capace di accogliere la domanda, classificarla, orientarla e trasferirla al percorso appropriato, senza obbligare il cittadino a conoscere in anticipo l'organizzazione del sistema sanitario.

Il modello integra tecnologia VoIP, piattaforma di gestione e tracciamento, triage strutturato, operatori tecnici, supervisione infermieristica, Continuità Assistenziale e raccordo con il 118. La chiamata non è più vincolata a una singola linea o sede: diventa un flusso digitale distribuibile, monitorabile e integrabile con i servizi territoriali.

Dal 17 settembre 2026 il servizio è operativo su tutto il territorio regionale. Alla data del 31 ottobre 2026 sono state gestite 40.000 chiamate. I risultati mostrano tempi di risposta rapidi, una quota minima di trasferimenti all'emergenza e un'elevata capacità di mantenere la domanda non urgente nella rete territoriale.

I numeri principali

36137 chiamate gestite	**79,95%** risposte entro 1 minuto	**87,15%** casi CA risolti nel territorio	**1,41%** trasferimenti al 118
50 sec attesa media	**12** distretti regionali	**41** sedi di Continuità Assistenziale	**H24 7 giorni** accesso unico regionale

1 Descrizione del contesto e dei bisogni

Il quadro di riferimento

Il 116117 è il numero europeo riservato ai servizi medici non urgenti. Il quadro nazionale è definito dall'Accordo Stato Regioni del 24 novembre 2016 e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022 numero 77, che individua il 116117 come strumento di accesso alle cure mediche non urgenti e agli altri servizi territoriali a bassa intensità assistenziale, gratuito e disponibile ventiquattro ore su ventiquattro.

In Umbria il progetto è stato affidato all'Azienda USL Umbria 1 in qualità di capofila regionale. La dimensione regionale era necessaria per superare una risposta frammentata per territori e sedi, assicurando regole uniformi di accesso, tracciabilità e presa in carico per l'intera popolazione.

Il problema concreto affrontato

Prima dell'attivazione della centrale unica, il cittadino doveva individuare autonomamente il servizio corretto, conoscere numeri e orari delle diverse sedi e distinguere tra bisogni urgenti, non urgenti, informativi o sociosanitari. Questa complessità produceva accessi diretti alla Continuità Assistenziale, spostamenti evitabili, variabilità territoriale e uso improprio dei canali dell'emergenza. Inoltre molte telefonate non avevano risposta ma nessuno ne aveva contezza e pertanto era un problema di rilevanza clinico assistenziale molto rilevante.

Il problema non era soltanto telefonico. Mancava un punto di accesso capace di trasformare una domanda spesso indistinta in un percorso assistenziale coerente, con informazioni disponibili in tempo reale, regole condivise e continuità tra centrale, medici, infermieri e servizi territoriali.

I bisogni prioritari

- Semplificare l'accesso attraverso un solo numero gratuito e facilmente riconoscibile.
- Distinguere tempestivamente la non urgenza dalle condizioni che richiedono l'attivazione del 118.
- Orientare il cittadino verso consulenza telefonica, visita ambulatoriale, visita domiciliare, informazione o altro servizio territoriale.
- Garantire lo stesso standard di risposta nelle città e nelle aree interne e montane.
- Rendere misurabili volumi, tempi, esiti, picchi e modalità di presa in carico.
- Costruire una piattaforma evolutiva, integrabile con COT, PUA, UCA, medicina generale e servizi sociali.

La rilevanza organizzativa

La domanda presenta una forte concentrazione temporale: il 52,8% delle chiamate si colloca nel fine settimana e, nei giorni feriali, quasi la metà del traffico giornaliero si concentra tra le ore 20 e le 24. La centrale consente di programmare turni e competenze sui picchi reali, abbandonando una distribuzione uniforme delle risorse che non corrisponde al comportamento degli utenti.

Resta inoltre una sfida culturale: il 53,8% degli utenti accede ancora direttamente alle sedi di Continuità Assistenziale, mentre il 46,2% chiama preventivamente il numero unico. L'evoluzione del servizio richiede quindi tecnologia e organizzazione, ma anche una comunicazione pubblica stabile basata sul messaggio "Chiama prima".

2 Descrizione della soluzione e degli elementi innovativi

Una centrale regionale a due livelli

Il modello organizzativo separa e integra due funzioni. Il primo livello è affidato a operatori tecnici formati, che accolgono la chiamata, identificano il territorio, applicano un'intervista strutturata, forniscono le informazioni disponibili e instradano la domanda. Il secondo livello è costituito da infermieri di centrale, che intervengono quando è necessaria una valutazione clinico assistenziale, una facilitazione del percorso o una supervisione durante i picchi.

Il 14,8% delle chiamate diurne richiede l'intervento del secondo livello infermieristico, pari a circa 56 interventi al giorno nel periodo analizzato. Il modello consente quindi di concentrare la competenza clinica sui casi che ne hanno effettivamente bisogno, mantenendo fluida la gestione delle richieste informative e organizzative.

La tecnologia VoIP e la piattaforma integrata

La tecnologia Voice over Internet Protocol trasforma la voce in pacchetti digitali che viaggiano su una rete IP protetta. Rispetto alla telefonia tradizionale, la chiamata non è legata a una singola linea fisica: può essere distribuita tra più postazioni, trasferita in caso di indisponibilità, gestita in modo dinamico sulla base dei carichi e collegata alla scheda operativa del cittadino.

- Instradamento intelligente e continuità operativa tra sedi e postazioni.
- Scalabilità della capacità di risposta senza moltiplicare le linee fisiche.
- Tracciamento di attesa, durata, esito e percorso della chiamata.
- Monitoraggio in tempo reale delle code e dei livelli di servizio.
- Ridondanza tecnologica, sicurezza dei dati, registrazione e audit.

Il percorso operativo

Fase	Attività	Valore prodotto
1 Accesso	Ingresso della chiamata e identificazione del contesto	Un solo punto di accesso regionale
2 Triage	Intervista strutturata e classificazione del bisogno	Uniformità e sicurezza del percorso
3 Risposta	Informazione, consulenza o attivazione del livello clinico	Appropriatezza della risposta
4 Instradamento	Continuità Assistenziale, 118 o altri servizi territoriali	Percorso corretto al primo contatto

Intelligenza artificiale e qualità del dato

La componente di intelligenza artificiale opera in modo non invasivo a supporto del processo: riconosce parole chiave, favorisce la classificazione e alimenta report e analisi dei fenomeni ricorrenti. Non sostituisce la valutazione professionale né assume decisioni cliniche autonome. La qualità del dato deriva dalla standardizzazione dei campi, dalla completezza della registrazione, dalla coerenza delle classificazioni e dal controllo continuo dei KPI.

3 Destinatari e impatti osservati

I destinatari

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini presenti sul territorio regionale che necessitano di una risposta sanitaria o sociosanitaria non urgente, di informazioni sui servizi o di orientamento. Beneficiano della soluzione anche i professionisti della Continuità Assistenziale, gli infermieri, il 118, i servizi distrettuali e le direzioni aziendali, che dispongono di una visione condivisa della domanda e dei carichi assistenziali.

Risultati al 30 ottobre 2026

Indicatore	Risultato	Lettura organizzativa
Chiamate gestite	**40.000**	Servizio entrato nell'uso ordinario della popolazione
Attesa media	**50 secondi**	Accessibilità rapida anche con volumi elevati
Risposta entro 1 minuto	**79,95%**	Livello di servizio stabile e misurabile
Risposta entro 30 secondi	**44%**	Quasi una chiamata su due presa in carico immediatamente
Efficacia del filtro CA	**87,15%**	Domanda risolta e mantenuta nella rete territoriale
Trasferimenti al 118	**1,41%**	Elevata selettività verso l'emergenza
Visita ambulatoriale	**55,25%**	Setting prevalente dopo il filtro
Consulenza telefonica	**36,09%**	Riduzione degli spostamenti evitabili
Visita domiciliare	**7,94%**	Risposta riservata ai bisogni appropriati

Impatto sull'appropriatezza e sul lavoro professionale

La gestione telefonica richiede mediamente 7 minuti, la visita ambulatoriale 12,3 minuti e la visita domiciliare circa 40 minuti. Le visite domiciliari rappresentano il 7,94% dei casi, ma assorbono il 26,1% del tempo medico complessivo. Il filtro telefonico non riduce l'assistenza: protegge il tempo professionale e rende disponibile la risposta più impegnativa per i cittadini che ne hanno realmente bisogno.

La quota di trasferimenti al 118, pari all'1,41%, dimostra che il 116117 non sostituisce il sistema di emergenza ma ne protegge la funzione, intercettando e gestendo la domanda non urgente. L'elevata percentuale di casi risolti nel territorio sostiene la continuità delle cure e limita accessi e spostamenti impropri.

Equità territoriale e impatti attesi

Nelle aree interne e montane il valore non si misura soltanto nel numero delle prestazioni, ma anche nei chilometri e nei tempi di percorrenza evitati. La centrale offre lo stesso standard iniziale di valutazione indipendentemente dal luogo di residenza. Gli sviluppi attesi riguardano l'integrazione con COT, PUA, UCA, medicina generale e servizi sociali, così da estendere la capacità di orientamento alle ore diurne e ai bisogni complessi.

4 Tempi e valori economici

14 giugno 2025	Definizione del progetto regionale e istituzione della Centrale operativa 116117
14 ottobre 2025	Avvio della procedura di gara
20 maggio 2026	Sottoscrizione del contratto e avvio dei lavori
25 maggio 2026	Attivazione del primo distretto nel territorio assisano
17 settembre 2026	Completamento dell'estensione a tutta la regione
30 ottobre 2026	Raggiunte 40.000 chiamate gestite

Il contratto ha durata di 36 mesi. La base d'asta era pari a 3.636.000 euro oltre IVA; l'aggiudicazione a Fastweb è avvenuta per circa 2.900.000 euro IVA inclusa. Il confronto con la base d'asta comprensiva di IVA evidenzia un risparmio superiore a 1,5 milioni di euro, insieme all'aggiornamento tecnologico dell'infrastruttura. Gli ulteriori benefici economici derivanti da spostamenti evitati, migliore impiego del tempo medico e riduzione degli accessi impropri non sono ancora monetizzati e saranno oggetto di valutazione dedicata.

5 Team risorse e partnership

La realizzazione è stata guidata dall'Azienda USL Umbria 1 come capofila regionale, con la governance della Regione Umbria e la collaborazione dell'Azienda USL Umbria 2, di PuntoZero Scarl, della Centrale 118, dei distretti, della Continuità Assistenziale e dei servizi territoriali. Fastweb ha realizzato l'infrastruttura tecnologica e VoIP.

La fase formativa ha coinvolto 352 medici invitati e 281 medici formati nella prima ondata, pari all'80%, con 40,5 ore di videoconferenza e 108 ore di stress test prima dell'avvio dei singoli territori. Operatori tecnici, infermieri, medici e tecnici informatici lavorano secondo protocolli condivisi e con monitoraggio continuo dei KPI.

Per le aree di confine è stato definito un raccordo operativo con la Centrale 116117 della Toscana, in particolare per le numerazioni con prefisso 0578. L'esperienza dimostra la necessità di standard nazionali sempre più interoperabili per il corretto instradamento interregionale.

Sviluppi programmati

- Comunicazione regionale continuativa per consolidare il comportamento "Chiama prima".
- Integrazione progressiva con COT, PUA, UCA, medicina generale e servizi sociosanitari.
- Rafforzamento dell'attività diurna e del supporto decisionale alla Continuità Assistenziale.
- Cruscotti evoluti su appropriatezza, esiti, qualità del dato e impatto economico.