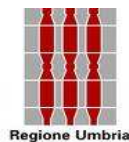




Gestione Sanitaria Accentrata

**BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA ANNO 2026
(ART. 25 E 26 D. LGS 118/2011)**



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A: SCHEMA DI CONTO ECONOMICO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PREVISTO DAL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 20 MARZO 2013 RECANTE “MODIFICA DEGLI SCHEMI DELLO STATO PATRIMONIALE, DEL CONTO ECONOMICO E DELLA NOTA INTEGRATIVA DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”

ALLEGATO A1: CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE “ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”

ALLEGATO B: PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

ALLEGATO C: PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

ALLEGATO D: NOTA ILLUSTRATIVA DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA ANNO 2026

ALLEGATO E: RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA AL BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2026



Regione Umbria

Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A:

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA
PREVISTO DAL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 20 MARZO 2013
RECANTE “MODIFICA DEGLI SCHEMI DELLO STATO PATRIMONIALE, DEL CONTO
ECONOMICO E DELLA NOTA INTEGRATIVA DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE”

CONTO ECONOMICO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013			VARIAZIONE 2026-2025	
			IMPORTO	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	196.666.634,01	245.428.620,96	-	-19,9%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	193.026.634,01	242.288.620,96	-	-20,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.430.000,00	2.930.000,00	-	17,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0,00	0,00	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.000.000,00	1.000.000,00	-	0,0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	30.000,00	30.000,00	-	0,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.400.000,00	1.900.000,00	500.000,00	26,3%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	200.000,00	200.000,00	-	0,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	200.000,00	200.000,00	-	0,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0,00	0,00	-	-
4) da privati	0,00	0,00	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	10.000,00	10.000,00	-	0,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	0,00	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0,00	0,00	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.307.783,39	17.962.643,44	-	-76,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	0,00	0,00	-	-
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	0,00	0,00	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.307.783,39	17.962.643,44	-	-76,0%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.500.000,00	4.500.000,00	-	0,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0,00	0,00	-	-
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	0,00	0,00	-	-
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	-	-
9) Altri ricavi e proventi	0,00	0,00	-	-
Totale A)	205.474.417,40	267.891.264,40	-	-23,3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	300.000,00	300.000,00	-	0,0%
a) Acquisti di beni sanitari	0,00	0,00	-	-
b) Acquisti di beni non sanitari	300.000,00	300.000,00	-	0,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	36.866.783,72	60.864.106,60	-	-39,4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0,00	0,00	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0,00	0,00	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	0,00	0,00	-	-
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	0,00	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	0,00	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	0,00	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	0,00	-	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	0,00	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0,00	0,00	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	0,00	0,00	-	-
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0,00	0,00	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	0,00	0,00	-	-
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	24.613.516,19	24.113.516,19	500.000,00	2,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	0,00	0,00	-	-
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	0,00	0,00	-	-
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	12.253.267,53	36.750.590,41	-	-66,7%
3) Acquisti di servizi non sanitari	8.650.000,00	8.650.000,00	-	0,0%
a) Servizi non sanitari	7.800.000,00	7.800.000,00	-	0,0%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	0,00	0,00	-	-
c) Formazione	850.000,00	850.000,00	-	0,0%
4) Manutenzione e riparazione	0,00	0,00	-	-
5) Godimento di beni di terzi	0,00	0,00	-	-
6) Costi del personale	0,00	0,00	-	-
a) Personale dirigente medico	0,00	0,00	-	-
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	0,00	0,00	-	-
c) Personale comparto ruolo sanitario	0,00	0,00	-	-
d) Personale dirigente altri ruoli	0,00	0,00	-	-
e) Personale comparto altri ruoli	0,00	0,00	-	-
7) Oneri diversi di gestione	0,00	0,00	-	-
8) Ammortamenti	0,00	0,00	-	-
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	-	-
b) Ammortamenti dei Fabbriati	0,00	0,00	-	-
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	0,00	0,00	-	-
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	0,00	-	-
10) Variazione delle rimanenze	0,00	0,00	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	0,00	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	0,00	-	-
11) Accantonamenti	159.657.633,68	198.077.157,80	-	-19,4%
a) Accantonamenti per rischi	20.000.000,00	20.000.000,00	-	0,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	0,00	0,00	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	58.839.281,50	58.839.281,50	-	0,0%
d) Altri accantonamenti	80.818.352,18	119.237.876,30	-	-32,2%
Totale B)	205.474.417,40	267.891.264,40	-	-23,3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	0,00	0,00	-	-
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0,00	0,00	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	0,00	0,00	-	-
Totale C)	0,00	0,00	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0,00	0,00	-	-
2) Svalutazioni	0,00	0,00	-	-
Totale D)	0,00	0,00	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	0,00	0,00	-	-
a) Plusvalenze	0,00	0,00	-	-
b) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	-	-
2) Oneri straordinari	0,00	0,00	-	-
a) Minusvalenze	0,00	0,00	-	-
b) Altri oneri straordinari	0,00	0,00	-	-
Totale E)	0,00	0,00	-	-

CONTO ECONOMICO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA			Importi: Euro	
				-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	0,00	0,00	-	-
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-
1) IRAP	0,00	0,00	-	-
a) IRAP relativa a personale dipendente	0,00	0,00	-	-
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	0,00	0,00	-	-
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0,00	0,00	-	-
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	-	-
2) IRES	0,00	0,00	-	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	-	-
Totale Y)	0,00	0,00	-	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0,00	0,00	-	-



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A1:

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE “ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	196.666.634,01	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	193.026.634,01	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	179.187.352,51	+
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	134.187.352,51	+
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	45.000.000,00	+
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	0,00	+
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	0,00	+
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	0,00	+
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art.1, comma528, L.208/2015	0,00	+
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	13.839.281,50	+
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	3.430.000,00	+
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.030.000,00	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0,00	+
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	1.000.000,00	+
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	30.000,00	+
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0,00	+
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	+
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0,00	+
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.400.000,00	+
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	0,00	+
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	400.000,00	+
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.000.000,00	+
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0,00	+
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	0,00	+
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	200.000,00	+
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	+
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	200.000,00	+
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0,00	+
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0,00	+
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	10.000,00	+
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0,00	-

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0,00	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0,00	+
	AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0,00	+
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0,00	+
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0,00	+
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0,00	+
	AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0,00	+
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.307.783,39	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	4.117.783,39	+
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0,00	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0,00	+
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	0,00	+
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	+
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	0,00	+
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0,00	+
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0,00	+
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0,00	+
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0,00	+
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0,00	+
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0,00	+
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0,00	+
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	0,00	+
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0,00	+
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0,00	+
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0,00	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	4.117.783,39	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	0,00	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	0,00	+
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	0,00	+
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0,00	+
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	0,00	+
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0,00	+
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0,00	+
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0,00	+
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0,00	+
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0,00	+
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0,00	+
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	4.117.783,39	+
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	+
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00	+
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0,00	+
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00	+
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0,00	+
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, A	0,00	
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutu	0,00	
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	+
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	+
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	+
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mo	0,00	
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	+
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione	0,00	+
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	190.000,00	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	0,00	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0,00	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	0,00	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0,00	+
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0,00	+
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0,00	+
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.500.000,00	+
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	0,00	+
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0,00	+
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0,00	+
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0,00	
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	0,00	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0,00	+
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0,00	+
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	0,00	+
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.500.000,00	+
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	4.500.000,00	+
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0,00	+
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0,00	+
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	4.500.000,00	+
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0,00	
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	0,00	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0,00	+
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	0,00	+
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	0,00	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0,00	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	0,00	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0,00	+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	0,00	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0,00	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0,00	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0,00	+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0,00	+
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	0,00	+
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0,00	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	0,00	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	0,00	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	205.474.417,40	+
		B) Costi della produzione		+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	300.000,00	+
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	0,00	+
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	0,00	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0,00	+
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	0,00	
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0,00	+
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	0,00	
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0,00	
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0,00	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0,00	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0,00	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0,00	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	0,00	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	0,00	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	0,00	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	0,00	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	0,00	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0,00	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	+
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00	+
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	+
R	BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	0,00	
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0,00	+
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0,00	+
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	+
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0,00	+
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	+
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00	+
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	300.000,00	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	0,00	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	300.000,00	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	0,00	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0,00	+
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	45.516.783,72	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	36.866.783,72	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0,00	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0,00	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0,00	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0,00	+
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0,00	+
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0,00	+
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	+
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0,00	+
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0,00	+
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0,00	+
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0,00	+
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	0,00	+
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0,00	+
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	0,00	+
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00	+
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00	+
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0,00	+
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0,00	+
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0,00	+
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	0,00	+
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0,00	+
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	+
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	+
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	+
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0,00	+
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0,00	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0,00	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	+
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0,00	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	+
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0,00	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	+
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0,00	+
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00	+
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0,00	+
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0,00	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0,00	+
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	+
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0,00	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0,00	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0,00	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	+
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0,00	+
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0,00	+
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	+
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0,00	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	+
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0,00	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	0,00	+
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	+
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	+
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	0,00	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0,00	+
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	+
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0,00	
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0,00	
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0,00	+
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0,00	+
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0,00	+
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0,00	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	0,00	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0,00	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	0,00	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0,00	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0,00	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	24.613.516,19	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0,00	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0,00	+
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	14.213.516,19	+
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	2.000.000,00	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	8.400.000,00	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0,00	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	0,00	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	0,00	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	0,00	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0,00	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0,00	+
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0,00	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0,00	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	0,00	+
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0,00	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0,00	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00	+
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	0,00	+
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0,00	+
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0,00	+
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	0,00	+
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0,00	+
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0,00	+
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	12.253.267,53	+
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	8.650.000,00	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	7.800.000,00	+
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	0,00	+
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	0,00	+
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	0,00	+
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	0,00	+
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	0,00	+
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0,00	+
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0,00	+
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0,00	+
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	0,00	+
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	0,00	+
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	0,00	+
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	0,00	+
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	0,00	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0,00	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	0,00	+
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	7.800.000,00	+
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	7.000.000,00	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	800.000,00	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	0,00	+
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	+
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	0,00	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0,00	+
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0,00	+
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0,00	+
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0,00	+
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	0,00	+
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0,00	+
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0,00	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0,00	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00	+
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	850.000,00	+
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	850.000,00	+
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	0,00	+
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	0,00	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	0,00	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0,00	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	0,00	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0,00	+
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	0,00	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	0,00	+
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	0,00	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	0,00	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	0,00	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	0,00	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	0,00	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0,00	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0,00	+
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0,00	+
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	0,00	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	0,00	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	0,00	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	0,00	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	0,00	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0,00	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	0,00	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	0,00	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	0,00	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	0,00	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0,00	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	0,00	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	0,00	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0,00	+
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0,00	+
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0,00	+
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0,00	+
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	0,00	+
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	0,00	+
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0,00	+
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0,00	+
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	0,00	+
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	0,00	+
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0,00	+
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	0,00	+
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	0,00	+
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0,00	+
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0,00	+
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	0,00	+
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	0,00	+
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0,00	+
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0,00	+
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	0,00	+
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	0,00	+
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	0,00	+
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	0,00	+
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	0,00	+
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0,00	+
	BA2560	Totale Ammortamenti	0,00	+
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	0,00	+
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	0,00	+
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	0,00	+
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0,00	+
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	0,00	+
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	0,00	+
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	+
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00	+
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	0,00	+
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0,00	+/-
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0,00	+/-
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	+
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0,00	+
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0,00	+
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0,00	+
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	+
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0,00	+
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	+
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00	+
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0,00	+
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0,00	+
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0,00	+
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	+
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0,00	+
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0,00	+
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0,00	+
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	159.657.633,68	+
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	20.000.000,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0,00	+
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0,00	+
	BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00	+
	BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	20.000.000,00	+
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0,00	+
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0,00	+
	BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0,00	+
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0,00	+
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	58.839.281,50	+
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. Per quota F.S. indistinto finalizzato	45.000.000,00	+
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	13.839.281,50	+
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0,00	+
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0,00	+
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0,00	+
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0,00	+
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	80.818.352,18	+
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0,00	+
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0,00	+
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0,00	+
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0,00	+
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0,00	+
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0,00	+
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0,00	+
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0,00	+
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	0,00	+
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	80.818.352,18	+
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	205.474.417,40	+
		C) Proventi e oneri finanziari		+
	CA0010	C.1) Interessi attivi	0,00	+
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,00	+
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0,00	+
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0,00	+
	CA0050	C.2) Altri proventi	0,00	+
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	+
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	+
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00	+
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00	+
	CA0110	C.3) Interessi passivi	0,00	+
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0,00	+
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0,00	+
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0,00	+
	CA0150	C.4) Altri oneri	0,00	+
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0,00	+
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	+
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0,00	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		+
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00	+
	DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00	+
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	+/-
		E) Proventi e oneri straordinari		+
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	0,00	+
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00	+
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0,00	+
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0,00	+
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0,00	+
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0,00	+
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	0,00	+
S	EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	+
	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0,00	+
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	+
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	+
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	+
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	+
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0,00	+
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0,00	+
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0,00	+
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	+
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0,00	+
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	+
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	+
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	+
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	+
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0,00	+
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00	+
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	0,00	+
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0,00	+
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0,00	+
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0,00	+
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0,00	+
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0,00	+
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0,00	+
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0,00	+
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	+
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0,00	+
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0,00	+
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0,00	+
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0,00	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0,00	+
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0,00	+
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0,00	+
R	EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0,00	+
S	EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DEI NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
	EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0,00	+
	EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	+
	EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	+
	EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	+
	EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	+
	EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0,00	+
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0,00	+
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0,00	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	0,00	+/-
		Imposte e tasse		+
	YA0010	Y.1) IRAP	0,00	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	0,00	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	0,00	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0,00	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00	+
	YA0060	Y.2) IRES	0,00	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0,00	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0,00	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	0,00	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	+/-



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO B:

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

PIANO INVESTIMENTI 2026			
FONTI		IMPIEGHI	
Finanziamento regionale	87.500,00	Azienda U.S.L. Umbria 1	6.906.813,41
		Azienda U.S.L. Umbria 2	15.809.375,00
		Azienda Ospedaliera di Perugia	6.793.466,04
Finanziamento statale	33.422.154,45	Azienda Ospedaliera di Terni	4.000.000,00
TOTALE FONTI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2026	33.509.654,45	TOTALE IMPIEGHI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2026	33.509.654,45

PIANO INVESTIMENTI 2027			
FONTI		IMPIEGHI	
Finanziamento regionale	3.533.125,34	Azienda U.S.L. Umbria 1	40.041.411,92
		Azienda U.S.L. Umbria 2	11.262.920,00
Finanziamento statale	67.129.381,49	Azienda Ospedaliera di Perugia	15.387.061,78
		Azienda Ospedaliera di Terni	3.971.113,13
TOTALE FONTI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2027	70.662.506,83	TOTALE IMPIEGHI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2027	70.662.506,83

PIANO INVESTIMENTI 2028			
FONTI		IMPIEGHI	
Finanziamento regionale	3.650.430,68	Azienda U.S.L. Umbria 1	
		Azienda U.S.L. Umbria 2	
Finanziamento statale	69.358.182,97	Azienda Ospedaliera di Perugia	
		Azienda Ospedaliera di Terni	73.008.613,65
TOTALE FONTI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2028	73.008.613,65	TOTALE IMPIEGHI PIANO INVESTIMENTI ANNO 2028	73.008.613,65



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO C:

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROGETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0,00	0,00
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	-	-
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	-	-
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-
Ammortamenti		-	-
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-	-
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-	-
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-	-
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-	-
- Fondi svalutazione di attività		-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	159.657.633,68	198.077.157,80
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	- 15.000.000,00	- 70.000.000,00
- Fondo per rischi ed oneri futuri		144.657.633,68	128.077.157,80
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		144.657.633,68	128.077.157,80
		-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 101.490.345,55	- 28.337.057,82
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 101.490.345,55	- 28.337.057,82
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	-	-
		-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	-
A - Totale operazioni di gestione reddituale		43.167.288,13	99.740.099,98

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	-	-
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-	-
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-	-
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	-	-
(-)	Acquisto terreni	-	-
(-)	Acquisto fabbricati	-	-
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-
(-)	Acquisto mobili e arredi	-	-
(-)	Acquisto automezzi	-	-
(-)	Acquisto altri beni materiali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-	-
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	-	-
(-)	Acquisto crediti finanziari	-	-
(-)	Acquisto titoli	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	-	-
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-	-
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-	-
B - Totale attività di investimento		-	-
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	- 33.422.154,45	- 51.639.442,18
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	- 87.500,00	- 23.500,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	- 33.509.654,45	- 51.662.942,18
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	-	-
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-	-
C - Totale attività di finanziamento		- 33.509.654,45	- 51.662.942,18
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		9.657.633,68	48.077.157,80
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		9.657.633,68	48.077.157,80
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		-	-



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO D:

NOTA ILLUSTRATIVA DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE

DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA ANNO 2026

Indice

PREMESSA.....	2
CONTO ECONOMICO	5
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	9
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	13
PIANO DEGLI INVESTIMENTI	19
PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	22

PREMESSA

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)" all'art. 1, comma 291, aveva previsto che con successivo Decreto venissero definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie. Successivamente, il Patto per la Salute 2010-2012, all'articolo 11, in materia di qualità dei dati contabili, ha evidenziato la necessità di garantire nel settore sanitario il miglioramento della qualità dei dati contabili e gestionali, anche al fine di coordinamento della funzione di governo della spesa nonché all'attuazione del federalismo fiscale. Per tale scopo, a seguito del DM 18/1/2011, le Regioni hanno effettuato una valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili, con conseguente certificazione della qualità dei dati delle Aziende Sanitarie e del consolidato regionale relativi all'anno 2009.

Con la finalità di perseguire l'obiettivo della omogeneità dei documenti contabili redatti dagli enti del SSN e dalle Regioni è stato emanato il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii. recante: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42". Tale norma si introduce nel generale riordino della disciplina contabile a seguito dell'attuazione della Legge 42/2009 in materia di federalismo fiscale e detta i principi contabili cui devono attenersi gli stessi enti per l'attuazione delle disposizioni contenute al fine di garantire che essi concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci. Come noto, il Titolo II del citato Decreto prescrive i principi contabili da applicare al settore sanitario, disciplinando le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte degli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale (Regioni, Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Istituti Zooprofilattici).

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Tra gli enti cui fa riferimento il Titolo II, l'art. 19 comma 2 individua al punto b) le Regioni, per la parte del finanziamento del servizio sanitario regionale direttamente gestito, rilevata attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale.

Più precisamente, l'art. 22 chiarisce che, qualora le Regioni esercitino la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, le stesse sono tenute ad individuare nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato "Gestione Sanitaria Accentrata", deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

Il responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio. Procede altresì all'elaborazione e all'adozione del bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione e alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti delle aziende sanitarie.

La Regione Umbria con Delibera n. 1594 del 16.12.2011 ha provveduto, ai sensi dell'art. 22 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118, all'individuazione della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione nell'ambito del Servizio "Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie" dell'allora "Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale" nominando quale responsabile il Dirigente del Servizio ora denominato "Programmazione Economico Finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle Aziende Sanitarie regionali, GSA".

La GSA rappresenta pertanto una funzione nell'ambito del Servizio suddetto le cui competenze sono poste in essere dal Responsabile, coadiuvato dalle risorse assegnate.

Inoltre, l'art. 25 del citato D.Lgs. 118/2011 stabilisce che le Regioni, ove ricorrano le condizioni per la suddetta GSA, predispongano un Bilancio Preventivo Economico annuale che include un Conto Economico preventivo e un Piano dei flussi di cassa prospettici (redatti secondo lo *schema di Conto Economico* e lo schema di Rendiconto Finanziario previsti dall'articolo 26). Al Conto Economico preventivo deve essere inoltre allegato un Conto Economico dettagliato (mod. CE) di cui al Decreto Ministeriale 13 novembre 2007 e ss.mm.ii.. Occorre evidenziare che con Decreto del Ministero della Salute del 15 giugno 2012 è stato aggiornato il Conto economico dettagliato, in funzione dell'applicazione dei principi di armonizzazione di cui al D. Lgs. 118/2011 e con successivo Decreto del Ministero della Salute del 20 marzo 2013 lo schema di Conto economico previsto dall'art. 26 del D.Lgs. 118/2011 è stato allineato al suddetto Conto Economico dettagliato (CE). Altresì, con Decreto del 24 maggio 2019 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (G.U.C.E. del 25 giugno 2019 n. 147 - S.O. n. 23) sono stati adottati i nuovi modelli di rilevazione economica che hanno modificato quelli previsti con i Decreti sopra citati.

Il Bilancio è poi corredato da una Nota illustrativa, dal Piano triennale degli investimenti e da una Relazione redatta dal responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del Bilancio Preventivo Economico annuale, la relazione del responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata evidenzia poi i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali, mentre il piano degli investimenti definisce gli investimenti previsti nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

L'art. 32 del citato decreto prevede l'approvazione dei Bilanci Preventivi Economici annuali della GSA, degli enti del SSR e del consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i Bilanci si riferiscono ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione viene previsto che i suddetti Bilanci debbano essere pubblicati integralmente sul sito internet della Regione.

Il presente documento costituisce perciò **Nota Illustrativa** che, ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D.Lgs. 118/2011, correda il Bilancio di Previsione 2026 ed ha come obiettivo quello di fornire indicazioni in merito ai criteri di elaborazione del bilancio economico preventivo 2026, nonché alla composizione delle principali voci di conto economico, delle previsioni del Piano degli Investimenti e quelle dei Flussi di cassa.

CONTO ECONOMICO

Il Conto Economico preventivo, che nel presente Bilancio di Previsione costituisce l'**Allegato A**, è stato redatto in base a quanto previsto dagli artt. 25 e 26 del D. Lgs. 118/2011, utilizzando lo schema di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20 marzo 2013. È inoltre corredato dal Conto Economico dettagliato (**Allegato A1**), redatto secondo lo schema CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019.

Non essendo disponibile alla data di stesura del presente documento l'Intesa concernente il riparto per l'anno 2025, il Bilancio di previsione 2026 della GSA è stato predisposto sulla base dell'ultimo dato noto delle risorse finanziarie di parte corrente, ovvero quelle dell'anno 2024, in base all'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2024 (Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep. Atti n. 228/CSR e n. 230/CSR del 28 novembre 2024).

Per l'iscrizione delle risorse in capo alla GSA si è tenuto conto, nell'ottica di un corretto consolidamento, del finanziamento assegnato alle quattro aziende sanitarie regionali negli "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2026 – prime indicazioni", notificati con prot. 238622 del 04 dicembre 2025. Le risorse sono state ripartite tenendo anche conto della D.G.R. n. 776 del 31 luglio 2025, che ha determinato il volume complessivo di risorse da destinare al finanziamento del SSR per l'anno 2025 in misura corrispondente al riparto del finanziamento del fondo sanitario indistinto dell'anno 2024, nelle more della decisione della Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive per l'anno 2025.

Anche per la previsione che riguarda i flussi della mobilità extraregionale, si è presa a riferimento la Tabella C della citata Intesa n. 228/CSR, che presenta per la Regione Umbria un saldo negativo di - 36.623.984,11 Euro.

Pertanto, il presente documento è stato formulato sulla base dei seguenti atti:

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

- Intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep. Atti n. 228/CSR e n. 230/CSR del 28 novembre 2024, che hanno definito la ripartizione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2024;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 801 del 7 agosto 2024, avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", che ha confermato la metodologia di definizione dei nuovi criteri di ripartizione alle Aziende Sanitarie regionali delle risorse per l'erogazione dei LEA di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 411 del 21 aprile 2023;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 776 del 31 luglio 2025, avente ad oggetto "Integrazione al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 – ulteriori indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", che ha determinato il volume complessivo di risorse da destinare al finanziamento del SSR per l'anno 2025 in misura corrispondente al riparto del finanziamento del fondo sanitario indistinto dell'anno 2024 per quanto sopra detto;
- Tabella C allegata all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep. Atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024 sopra richiamata, che ha definito i valori di mobilità extraregionale attiva e passiva per l'anno 2024;
- Nota PEC prot. Regione Umbria n. 238622 del 4 dicembre 2025, avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2026 – Prime indicazioni.", con la quale si è provveduto a definire le prime indicazioni al fine di consentire alle Aziende del SSR di predisporre i bilanci preventivi;
- Legge n. 207/2024, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027" (Legge di Bilancio 2025);
- D.G.R. n. 1194 del 24 novembre 2025 "D.D.L.: "Bilancio di previsione della Regione Umbria 2026-2028"";

– Rendiconto Entrate/Spese alla data del 30.11.2025.

Il presente bilancio risulta predisposto sulla base dei criteri di seguito esplicitati.

✓ Entrate e spese afferenti al fabbisogno di parte corrente - quota indistinta:

Il Bilancio preventivo 2026 è stato elaborato sulla base delle risorse disponibili previste per l'anno 2024, ultima programmazione regionale definita, intervenuta in data 28 novembre 2024 (Intesa Rep. Atto n. 228/CSR); sono infatti ancora in corso di definizione, sia a livello nazionale che a livello regionale, la programmazione delle risorse disponibili e il successivo riparto in favore delle aziende sanitarie regionali.

Non si è altresì concluso l'iter di approvazione del Disegno di Legge del Bilancio dello Stato per il triennio 2026-2028.

Rispetto alla mobilità extraregionale analogamente si sono assunti i dati fissati dalla medesima intesa che prosegue il trend in costante peggioramento dei flussi relativi alla mobilità attiva e passiva, in ulteriore diminuzione rispetto a quello dell'esercizio precedente.

Le previsioni del Bilancio preventivo economico annuale 2026 della GSA potranno quindi essere oggetto di revisione alla luce del riparto nazionale e regionale delle risorse definite.

Si precisa che la quota indistinta rilevata dalla GSA in sede di previsione per l'anno 2026 corrisponde al delta tra quanto previsto nella Tabella di riparto della citata Intesa n. 228/CSR e quanto comunicato alle Aziende con gli indirizzi di cui alla nota PEC prot. n. 238622/2025 al netto della quota premiale, in considerazione dell'aleatorietà della posta stessa e del complesso meccanismo di determinazione per ciascun anno di riferimento. Le Regioni, infatti, per poter accedere al maggior finanziamento del SSN – quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie – sono tenute ad una serie di adempimenti, in base a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005. La stessa quota premiale, inoltre, in ciascun atto di riparto, tiene conto di meccanismi compensativi non determinabili a priori, in quanto oggetto anche di Accordo Politico.

✓ Entrate e spese afferenti al fabbisogno di parte corrente – quota vincolata:

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Le previsioni sono state effettuate partendo dal livello delle risorse previsto per il 2024, ove la GSA espone la differenza tra il totale del fondo vincolato 2024 di cui alle Intese n. 228/CSR e n. 230/CSR del 28 novembre 2024 e quanto attribuito alle aziende con gli indirizzi della alla nota PEC 238622/2025.

✓ Entrate e spese afferenti ai capitoli che rientrano nel Titolo I del D. Lgs. 118/2011:

Le previsioni sono state effettuate sulla base degli stanziamenti risultanti per l'anno 2026 nel DDL "Bilancio di previsione della Regione Umbria 2026-2028" di cui alla D.G.R. 24.11.2025 n. 1194.

✓ Entrate e spese relative al payback:

In sede di previsione 2026 si è stabilito, relativamente alle risorse dell'ulteriore payback, di rilevare tali entrate sulla base delle riscossioni alla data del 30.11.2025, stima prudenziale validata anche dal trend storico degli incassi.

Si illustrano di seguito le principali voci movimentate nel Conto economico (valori in unità di Euro).

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il totale generale dei ricavi iscritti nel Conto Economico preventivo 2026 ammonta a **Euro 205.474.417,40** composto come di seguito rappresentato.

Si riporta la sintesi delle macro voci di ricavo che compongono il valore della produzione, confrontate con quelle dell'esercizio precedente e con indicata la percentuale di incidenza di ciascuna sul totale del valore della produzione:

Valore della Produzione	Bilancio preventivo 2026	Incidenza % su valore produzione 2025	Bilancio preventivo 2025	Incidenza % su valore produzione 2025	Differenza 2026/2025
A.1) Contributi in c/esercizio	196.666.634,01	95,71%	245.428.620,96	91,62%	- 48.761.986,95
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.307.783,39	2,10%	17.962.643,44	6,71%	- 13.654.860,05
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.500.000,00	2,19%	4.500.000,00	1,68%	-
TOTALE VALORE PRODUZIONE BPE	205.474.417,40	100,00%	267.891.264,40	100,00%	- 62.416.847,00

A.1) Contributi in conto esercizio

Euro 196.666.634,01

A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione o prov. aut. per quota Fondo Sanitario regionale

Euro 193.026.634,01

In tale voce di ricavo sono confluite le previsioni relative alle seguenti tre componenti:

- la stima delle disponibilità finanziarie di parte corrente che la Regione ha previsto di trattenere, in vista della futura assegnazione alle Aziende sanitarie regionali sulla base di specifici atti di riparto, tra cui risulta anche la quota di risorse gestite direttamente (FONDO SANITARIO REGIONALE INDISTINTO) per Euro 179.187.352,51.

L'importo viene rilevato al lordo del saldo di mobilità extraregionale negativo e al netto delle entrate proprie convenzionali.

Tale previsione è basata sulle risorse contabilizzate dal SSR nell'anno 2024 e risultanti dai documenti relativi alle Intese Stato-Regioni ed agli atti Deliberativi della Giunta Regionale sopra richiamati, al netto della quota premiale.

- la quota del FONDO SANITARIO REGIONALE VINCOLATO pari ad Euro 13.839.281,50 (all'ammontare complessivamente stimato a tale titolo in via prudenziale come sopra indicato - Euro 48.839.281,50 - è stato detratto l'importo riconosciuto alle Aziende Sanitarie con la nota di indirizzo per la redazione dei Bilanci previsionali 2026, pari ad Euro 35.000.000,00, ipotizzando la differenza in carico alla GSA).

A.1.b) Contributi in conto esercizio - extra fondo

Euro 3.430.000,00

Rispetto a tale posta di bilancio si precisa che a fronte della previsione dei ricavi, sono stati considerati costi corrispondenti di eguale entità, al fine di fornire una rappresentazione rispondente al principio di prudenza.

In tale voce sono confluite le componenti del Modello CE di seguito indicate.

A.1.b.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA

Euro 1.000.000,00

La previsione si riferisce alla copertura degli oneri relativi agli ulteriori Livelli Essenziali di Assistenza (ulteriori LEA regionali) previsti dalla Regione Umbria con risorse a carico del bilancio regionale.

A.1.b.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro

Euro 30.000,00

La previsione si riferisce alle ulteriori risorse a carico del bilancio regionale, ed in particolare al cofinanziamento regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (L.r. 21/2014) e della Giornata regionale per la lotta alla droga (L.r. 14/2022).

A.1.b.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati

Euro 400.000,00

Le previsioni sono state effettuate sulla base dei ricavi GSA Bilancio di esercizio 2024 e del trend storico, riconsiderati nell'ottica complessiva di una valutazione prudenziale. Le stesse si riferiscono a contributi provenienti da Amministrazioni statali o da altri enti pubblici finalizzati a

progetti o interventi specifici (a titolo esemplificativo, contrasto al gioco d'azzardo patologico, lotta al randagismo, ecc.).

A.1.b.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92 **Euro 2.000.000,00**

La previsione si riferisce alla copertura degli oneri relativi alla L.210/1992 previsti dalla Regione Umbria con risorse a carico del bilancio regionale.

A.1.c) Contributi in c/esercizio – per ricerca **Euro 200.000,00**

Le previsioni sono state effettuate sulla base del dato dei ricavi risultanti dal Bilancio di esercizio 2024 e del loro trend storico. A tale proposito si precisa che, anche per tale voce, a fronte della previsione di ricavo, sono stati considerati costi corrispondenti di eguale entità, al fine di fornire una rappresentazione rispondente al principio della prudenza.

In tale voce è confluita la sola componente del Modello CE di seguito indicata, stimata valutando il trend degli esercizi precedenti e i progetti di ricerca finalizzata in essere:

A.1.c.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata **Euro 200.000,00**

A.1.d) Contributi in c/esercizio da privati **Euro 10.000,00**

Le previsioni sono state effettuate sulla base degli stanziamenti risultanti dai ricavi risultanti dal Bilancio di esercizio 2024 e si riferiscono sostanzialmente ai contributi versati ai sensi del D.Lgs. 123/99 ed ai contributi da consorzi ed enti locali per il sistema regionale ECM.

A.4.A.3) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale Euro 4.117.783,39

Tale importo corrisponde ai proventi per mobilità extraregionale in base alla matrice approvata dalla Conferenza Intesa di Riparto n. 228/CSR del 28 novembre 2024 delle Regioni e delle P.A. e inserita nella tabella C Intesa di Riparto, nelle more della definizione della matrice della mobilità extra-regionale 2025.

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Euro 190.000,00

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Le previsioni, che si riferiscono essenzialmente ai proventi derivanti dalle sanzioni in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro a carico delle amministrazioni pubbliche, sono state effettuate sulla base dei dati risultanti dal Bilancio di esercizio 2024 e della serie storica. A tale proposito si precisa che a fronte della previsione dei ricavi, sono stati considerati costi corrispondenti di eguale entità, secondo il principio della prudenza.

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**Euro 4.500.000,00**

La previsione di ricavo 2026 di tale voce è stata effettuata sulla base dell'ammontare delle somme incassate relative alla Voce AA0920 "A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back" nell'annualità 2025 e precedenti. Tale somma, al fine di fornire una rappresentazione veritiera e corretta secondo il principio della prudenza, è stata considerata tra le somme oggetto di accantonamento.

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Il totale generale dei costi della produzione iscritti nel Conto Economico preventivo 2026 ammonta a **Euro 205.474.417,40** ed è composto come di seguito descritto.

Si riporta la sintesi delle macro voci di costo che compongono la voce in oggetto, confrontate con quelle dell'esercizio precedente e con indicata la percentuale di incidenza di ciascuna sul totale dei costi della produzione:

Costi della Produzione	Bilancio preventivo 2026	Incidenza % su valore produzione 2025	Bilancio preventivo 2025	Incidenza % su valore produzione 2025	Differenza 2026/2025
B.1) Acquisti di beni	300.000,00	0,15%	300.000,00	0,11%	-
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	36.866.783,72	17,94%	60.864.106,60	22,72%	- 23.997.322,88
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	8.650.000,00	4,21%	8.650.000,00	3,23%	-
B.14) Accantonamenti	159.657.633,68	77,70%	198.077.157,80	73,94%	- 38.419.524,12
TOTALE COSTI PRODUZIONE BPE	205.474.417,40	100,00%	267.891.264,40	100,00%	- 62.416.847,00

B.1) Acquisti di beni**Euro 300.000,00**

La previsione di spesa è stata stimata sulla base del trend storico registrato negli ultimi esercizi a valere sui capitoli di spesa di riferimento del bilancio regionale e si riferisce esclusivamente all'acquisto di beni non sanitari, come si evince dall'unica componente del Modello CE che vi è confluita:

B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria**Euro 300.000,00**

Le previsioni si riferiscono essenzialmente ai costi per l'acquisto dei ricettari medici e per altre forniture informatiche.

B.2) Acquisti di servizi sanitari**Euro 36.866.783,72**

La previsione di spesa è stata stimata principalmente sulla base del trend storico dei dati di bilancio, utilizzando, prudenzialmente, i valori più alti del periodo con l'eccezione della mobilità interregionale per la quale è stato previsto un valore di euro 12.253.267,53, necessario a garantire, sommato ai valori delle aziende del SSR, il rispetto dei valori della matrice di mobilità 2024, nelle more dell'approvazione dell'Intesa Ministeriale relativa ai valori della matrice mobilità 2025.

In tale voce sono confluite le componenti del Modello CE di seguito indicate.

B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari***Euro 24.613.516,19***

Tale voce è riferita: 1) per Euro 14.213.516,19 al contributo previsto in favore di ARPA, stimato sulla base delle assegnazioni disposte per l'anno 2025 a valere sul capitolo di spesa 02490_S (nonché sulla base delle previsioni del D.D.L. di Bilancio di previsione della Regione Umbria 2026/28 di cui alla D.G.R. n. 1194/2025) per garantire i LEPTA riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza, nelle more dell'approvazione del Piano di attività dell'Agenzia per l'anno 2026, 2) per Euro 2.000.000,00 alle risorse regionali destinate al finanziamento dei contributi per gli adempimenti connessi alla L.210/92 (in misura corrispondente alle risorse previste in entrata dal D.D.L. di Bilancio di previsione della Regione Umbria 2026/28) e 3) per Euro 8.400.000,00, di cui alla voce Altri rimborsi, assegni e contributi, alle risorse destinate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (Euro 375.000,00), contributi ad altri enti (Istituto Superiore di sanità, VV.FF. Ministero degli Interni, Università, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ARAN) per Euro 2.500.000,00 e le altre risorse destinate al finanziamento di progetti quali: Contrasto al Gioco d'Azzardo – STP – Strumenti di guida - Tubercolosi – Attività di prevenzione nei luoghi di lavoro – Finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA, per Euro 5.525.000,00.

B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale***Euro 12.253.590,41***

Tale importo corrisponde all'onere che viene previsto a carico della GSA necessario per garantire, a livello consolidato, la corrispondenza dei proventi e dei costi per mobilità extraregionale alla matrice approvata dalla Conferenza Intesa di Riparto n. 228/CSR del 28 novembre 2024 delle Regioni e delle P.A. e inserita nella tabella C per l'anno 2024, nelle more dell'approvazione dell'Intesa di riparto 2025.

B.3) Acquisti di servizi non sanitari**Euro 8.650.000,00**

Anche in questo caso la previsione di spesa è stata stimata principalmente sulla base dell'andamento registrato nell'anno in corso a valere sui capitoli di spesa di riferimento del bilancio regionale.

In tale voce sono confluite le componenti del Modello CE di seguito indicate.

*B.2.B.1) Servizi non sanitari**Euro 7.800.000,00*

Tale voce di spesa preventivata, sulla base della serie storica dei dati degli esercizi precedenti, è riferita in gran parte ad altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici per Euro 7.000.000,00 (spese per sistema informativo integrato sanitario, per iniziative regionali di educazione sanitaria di aggiornamento degli operatori sanitari, spese per l'attuazione di interventi sanitari destinati a paesi extracomunitari in gravi difficoltà assistenziali sanitarie) e per Euro 800.000,00 ai Servizi di elaborazione dati e digitalizzazione, sulla base del dato consuntivato nell'anno 2024.

*B.2.B.3) Formazione**Euro 850.000,00*

La previsione si riferisce alle Attività formative svolte dal Consorzio Villa Umbra, stimate sulla base dei dati storici e delle disponibilità di bilancio 2025/27 della Regione Umbria.

B.14) Accantonamenti**Euro 159.657.633,68***B.14.A) Accantonamenti per rischi**Euro 20.000.000,00*

In tale voce sono confluite le componenti del Modello CE di seguito indicate.

B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) Euro 20.000.000,00

L'importo di 20 milioni di euro si riferisce alla previsione che prudenzialmente è stata formulata rispetto al Fondo per la copertura diretta dei rischi nel sistema di autoassicurazione.

La Regione Umbria ha negli anni assunto determinazioni definitive in merito all'assetto del nuovo modello di gestione dei sinistri. Nello specifico, con la D.G.R. n. 1136 del 31.10.2023 avente ad oggetto "Sistema regionale di autoritenzione totale del rischio derivante da responsabilità civile

per Medical Malpractice – Approvazione nuovo disciplinare”, si è stabilito in via definitiva l’assetto del nuovo modello di gestione dei sinistri da Medical Malpractice delle aziende sanitarie regionali, mediante approvazione del documento quadro, c.d. “Disciplinare” per la gestione del contenzioso che ripropone una “struttura multilivello” rappresentata da:

- UN LIVELLO SOVRAZIENDALE (REGIONALE) competente per i sinistri il cui valore sia superiore alla soglia di autoritenzione aziendale (oltre euro 70.000,00), con funzioni gestionali, valutative, consultive, decisionali, di monitoraggio e di supporto alle singole Aziende sanitarie, svolte:
 - dal Comitato Valutazione Sinistri Regionale (CVSR);
 - dagli uffici dedicati in staff al CVSR costituiti da uno staff giuridico amministrativo e da uno staff medico legale, ubicati presso l’Azienda Capofila;
- UN LIVELLO AZIENDALE, rappresentato da un Comitato Sinistri Aziendale (CSA) e dai competenti uffici delle quattro Aziende sanitarie deputati ad effettuare:
 - per i sinistri il cui valore rientri nella soglia di competenza aziendale (entro euro 70.000,00): l’istruttoria, la valutazione medico legale (eventualmente con il supporto di specialisti della materia) e del rischio clinico, la definizione dei sinistri, la gestione amministrativo-contabile, e gli adempimenti di legge connessi;
 - per i sinistri di valore superiore alla soglia aziendale (oltre euro 70.000,00): l’istruttoria, la valutazione medico legale e del rischio clinico di prima istanza delle richieste di risarcimento pervenute, stragiudiziali e giudiziali, ed alcuni adempimenti di legge connessi.

L’entrata a regime del nuovo modello in autoritenzione completa è stata rinviata all’esito dell’approvazione delle “linee guida” applicative del Disciplinare, restando confermata, nelle more, la prosecuzione della gestione in autori-tenzione completa secondo la modalità avviata a far data dal 28.10.2020.

Con la D.G.R. n. 1025 del 20.9.2024 avente ad oggetto “Sistema regionale di autoritenzione totale del rischio derivante da responsabilità civile per medical malpractice – adozione delle linee guida applicative per la gestione dei sinistri di cui al disciplinare approvato con D.G.R. n. 1136 del 31.10.2023” la Giunta regionale ha disposto di prendere atto del documento intitolato “Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri di cui al Disciplinare approvato con D.G.R. Umbria n. 1136 del 31.10.2023 avente ad oggetto “Sistema regionale di autoritenzione totale del rischio

derivante da responsabilità civile per Medical Malpractice”, elaborato a seguito di confronto e condivisione con i soggetti aziendali coinvolti e con il Broker regionale e validate dal Direttore Regionale alla Salute e Welfare ed ha approvato le Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri di cui al punto precedente.

Con la stessa D.G.R. n. 1025/2024 la Giunta regionale ha, altresì, disposto l’avvio del nuovo sistema in autoritenzione completa e l’applicazione del Disciplinare e delle Linee guida applicative per la gestione dei sinistri con decorrenza dal 1 febbraio 2025, stabilendo un periodo di 12 mesi, dalla data di avvio, per la messa a regime del sistema ai fini della valutazione dell’efficacia operativa delle procedure stabilite e dando mandato al Direttore regionale alla Salute e Welfare di valutare gli esiti dello Studio di Fattibilità, prodotto dal Broker regionale della Società AON in attuazione di quanto disposto al punto 7 della D.G.R. n. 1136 del 31/10/2023, ai fini di una eventuale modalità alternativa di gestione del sistema regionale dei sinistri ed adottare eventuali conseguenti azioni.

B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati Euro 58.839.281,50

La voce comprende l’accantonamento delle somme stimate tra i ricavi GSA relativi a finanziamenti dell’indistinto finalizzato e del vincolato che, in questa prima fase programmatoria, nella definizione dei rispettivi stanziamenti, non sono state attribuite alle Aziende Sanitarie ma, una volta definito l’ammontare, saranno oggetto di assegnazione in favore di Aziende USL e Aziende Ospedaliere.

B.14.D) Altri accantonamenti Euro 80.818.352,18

La voce si riferisce principalmente (per Euro 76.318.352,18) alla quota di FSR indistinto accantonata al fine di tenere conto, in un corretto processo di consolidamento, delle risorse complessivamente assegnate alla Regione Umbria e comprende, stante la mancata definizione dell’Intesa 2025 e il conseguente definitivo riparto a favore delle Aziende del SSR, la quota del Fondo nazionale 2024, da destinare successivamente al finanziamento delle Aziende sanitarie, nonché quelle destinate a fronteggiare eventuali esigenze che si dovessero riscontrare e per le quali la Giunta Regionale assumerà appositi provvedimenti di assegnazione a favore delle Aziende

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

regionali. Inoltre Euro 4.500.000,00 sono accantonati a fronte delle risorse da Ulteriore Payback iscritte tra i ricavi dell'esercizio.

B) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI
--

Nel bilancio di previsione 2025 non sono previsti Proventi ed Oneri finanziari.

C) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI
--

Nel bilancio di previsione 2025 non sono previsti Proventi ed Oneri straordinari.

DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	Euro 0,00
---	------------------

L'importo rappresenta il risultato della gestione "tipica" della sanità regionale.

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	Euro 0,00
--------------------------------------	------------------

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	Euro 0,00
--	------------------

UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	Euro 0,00
---------------------------------------	------------------

Il bilancio di previsione 2026 della Gestione Sanitaria Accentrata presenta una situazione di equilibrio economico.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

Il Piano degli investimenti triennale redatto ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. 118/2011 definisce gli investimenti previsti nel triennio e le relative modalità di finanziamento (**Allegato B**).

Si premette che il Piano degli investimenti è stato redatto sulla base della programmazione regionale relativa all'utilizzo delle risorse destinate agli investimenti in sanità. In particolare, le risorse disponibili sono state ripartite nel triennio 2026-2028, in base all'anno in cui si prevede l'ammissione a finanziamento dei relativi interventi.

Si elenca, di seguito, il dettaglio delle risorse riportate nel Piano investimenti:

ANNO 2026

A) FONTI DI FINANZIAMENTO

Le fonti di finanziamento ammontano per l'anno **2026** ad Euro **33.509.654,45** e sono costituite da due componenti:

1. Risorse statali per Euro 33.422.154,45.

Tale importo riguarda:

1. Risorse residue destinate al finanziamento degli interventi previsti dal piano di utilizzo dei fondi assegnati con Delibera C.I.P.E. n. 16/2013 approvato con D.G.R. n. 1276/2017;
2. Risorse del Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese, istituito dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145;
3. Risorse del Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese istituito dall'art. 1, comma 14 della legge 160 del 27 dicembre 2019;
4. Risorse del Fondo finalizzato all'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, istituito ai sensi dell'art. 5-septies, comma 2, del d.l. 32/2019, convertito con modificazioni dalla l. n. 55/2019.

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

2. Risorse regionali per Euro 87.500,00.

Tale importo riguarda il cofinanziamento regionale delle somme di cui al precedente punto 1, ed in particolare delle risorse di cui ai sub 1 e 4.

B) IMPIEGHI

Gli impieghi indicati nel Piano Investimenti 2026-2028 rappresentano le somme che si prevede di assegnare nell'anno **2026** all'Azienda U.S.L. Umbria 1 per Euro **6.906.813,41**, all'Azienda U.S.L. Umbria 2 per Euro **15.809.375,00**, all'Azienda Ospedaliera di Perugia per Euro **6.793.466,04** e all'Azienda Ospedaliera di Terni per Euro **4.000.000,00**.

ANNO 2027**A) FONTI DI FINANZIAMENTO**

Per il **2027** le Risorse ammontano ad Euro **70.662.506,83** e sono costituite da due componenti:

1. Risorse statali per Euro 67.129.381,49.

Tale importo riguarda le risorse ex art. 20 l. 67/88 assegnate alla Regione Umbria con Delibere C.I.P.E. n. 51/2019, n. 97/2008 e quota parte l. n. 178/2020 e programmate con D.G.R. n. 757/2025.

2. Risorse regionali per Euro 3.533.125,34.

Tale importo riguarda il cofinanziamento regionale della somma di cui al precedente punto 1.

B) IMPIEGHI

Gli impieghi indicati nel Piano Investimenti rappresentano le somme che si prevede di assegnare nell'anno **2027** all'Azienda U.S.L. Umbria 1 per Euro **40.041.411,92**, all'Azienda U.S.L. Umbria 2 per Euro **11.262.920,00**, all'Azienda Ospedaliera di Perugia per Euro **15.387.061,78** e all'Azienda Ospedaliera di Terni per Euro **3.971.113,13**.

ANNO 2028**A) FONTI DI FINANZIAMENTO**

Per il **2028** le Risorse ammontano ad Euro **73.008.613,65** e sono costituite da due componenti:

1. Risorse statali per Euro 69.358.182,97.

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Tale importo riguarda le risorse ex art. 20 L. 67/88 assegnate alla Regione Umbria con D.M. 20/07/2022 e quota parte l.n. 178/2020, considerate programmabili con D.G.R. n. 1161/2023 e n. 1047/2024.

2. Risorse regionali per Euro 3.650.430,68.

Tale importo riguarda il cofinanziamento regionale della somma di cui al precedente punto 1.

B) IMPIEGHI

Gli impieghi indicati nel Piano Investimenti rappresentano le somme che si prevede di assegnare nell'anno **2028** all'Azienda Ospedaliera di Terni per Euro **73.008.613,65**.

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

Il Piano dei flussi di cassa prospettici è previsto dagli artt. 25 e 26 del D. Lgs. 118/2011. Lo schema obbligatorio è contenuto nell'Allegato 2/2 del suddetto Decreto.

Nel presente Bilancio di Previsione della GSA dell'esercizio finanziario 2026 esso costituisce l'**Allegato C**.

La costruzione del suddetto piano presuppone un'accurata analisi delle situazioni patrimoniali storiche e previsionali. Non disponendo né dello Stato Patrimoniale consuntivo 2025 né dello Stato Patrimoniale preventivo 2026 si precisa che la previsione è stata elaborata ipotizzando tra i movimenti patrimoniali l'erogazione alle aziende sanitarie di risorse pari ad Euro 135.000.000,00, un utilizzo dei fondi rischi ed oneri, oltre ai movimenti finanziari connessi alla realizzazione del Piano investimenti.

Il Risultato dell'esercizio è coerente a quanto esposto nel Conto Economico e pertanto è pari a **0**.

Il flusso finanziario di periodo subisce pertanto una variazione positiva per **Euro 159.657.633,68** relativamente agli accantonamenti a fondi per rischi e oneri (autoassicurazione, quote inutilizzate di finanziamenti vincolati e pay-back, altri accantonamenti vari) e una variazione negativa per **Euro 15.000.000,00** relativamente all'utilizzo stimato di fondi per rischi ed oneri accantonati in esercizi precedenti.

L'ammontare totale dei flussi di Capitale Circolante Netto della gestione corrente risulta pari ad **Euro 144.657.633,68** non essendo previste movimentazioni di altre voci (ammortamenti, utilizzo finanziamenti per investimenti) data la peculiarità della Gestione Sanitaria Accentrata.

Il secondo elemento che impatta sui flussi di cassa è relativo alla diminuzione dei debiti verso le aziende del SSR, risorse stimabili in **Euro 135.000.000,00** (flusso di cassa negativo).

Il Piano investimenti costituisce poi il terzo elemento che influenza i flussi di cassa e, in particolare, in corrispondenza degli impieghi viene previsto un flusso di cassa positivo pari ad **Euro 33.509.654,45** collocato anch'esso tra i debiti verso aziende sanitarie pubbliche (in aumento), in

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

quanto l'erogazione di tali risorse avviene sulla base delle rendicontazioni delle spese da queste sostenute.

Pertanto il totale delle operazioni di origine reddituale presenta un flusso positivo pari ad **Euro 43.167.288,13**.

Le fonti del Piano investimenti generano i due flussi di cassa negativi relativamente all'aumento dei crediti vs Stato per **Euro 33.422.154,45** e di crediti vs Regione per **Euro 87.500,00** per un totale di **Euro 33.509.654,45**.

Il flusso di cassa complessivo ed il delta liquidità risultano pertanto pari a **Euro 9.657.633,68** corrispondenti alle previsioni del Conto economico che non generano movimentazioni finanziarie al netto della variazione prevista dei debiti v/aziende.



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO E:
RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA AL BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2026

Indice

PREMESSA	2
1. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE 2026.....	2
2. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2026.....	7
3. LE PREVISIONI ECONOMICHE	28

PREMESSA

La presente relazione redatta dal Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata, ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D. Lgs n. 118/2011, è parte integrante del bilancio preventivo economico 2026 della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito anche GSA), istituita con DGR n. 1594 del 16.12.2011. Tale relazione, come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011, riprende lo scenario delineato dalla politica sanitaria nazionale ed evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione regionale, per giungere alle previsioni di ordine economico, fornendo evidenza degli aspetti più rilevanti e rinviando alla Nota Illustrativa l'esposizione dettagliata delle previsioni.

Il Bilancio Preventivo economico annuale 2026 della GSA è stato predisposto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria regionale e, lo stesso viene sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale.

1. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE 2026

Il livello del fabbisogno nazionale standard rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica e accreditata con risorse statali ed è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

Il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, all'articolo 26, comma 1, prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard sia determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo, e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. In sede di determinazione sono distinte la quota destinata complessivamente alle regioni, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della citata legge n. 662 del 1996, e successive modificazioni, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni. L'articolo 27, comma 5, del citato decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 stabilisce che il calcolo del

costo medio standard deve essere determinato per ciascuno dei tre livelli di assistenza (media ponderata dei costi delle 3 regioni benchmark) per poi essere applicato alla popolazione pesata regionale.

La Legge di bilancio, legge della Repubblica Italiana con la quale viene approvato il Bilancio dello Stato, è lo strumento previsto dall'Articolo 81 della Costituzione italiana attraverso il quale il Governo, con un documento contabile di tipo preventivo, comunica al Parlamento le spese pubbliche e le entrate previste per l'anno successivo in base alle leggi vigenti. La composizione dei finanziamenti del Servizio sanitario nazionale nei termini sopra indicati trova evidenza nel cosiddetto "riparto" (distribuzione dei bisogni alle Regioni e individuazione delle fonti di finanziamento) proposto dal Ministero della Salute e concordato nelle riunioni regionali-nazionali e poi dalla Programmazione economica.

Tanto premesso, occorre precisare che in attesa della conclusione dell'iter di approvazione del Disegno di Legge di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2026 e per il triennio 2026-2027, si è ravvisata la necessità di avviare la programmazione economico-finanziaria del SSR, con l'obiettivo di favorire la predisposizione e l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie dei bilanci preventivi economici nei tempi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria.

Tuttavia, stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2025, sia riguardante il Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale, agli obiettivi di piano e a gran parte dei fondi vincolati a specifiche linee di attività, e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2026, si stimano le risorse disponibili in misura corrispondente all'anno 2024, così come definito dall'Intesa di Riparto Rep. atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024 e che tiene conto di quanto segue.

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2024 si è attestato in un volume di risorse pari a 134.017 milioni di euro (+5,148 mld rispetto al 2023, pari a circa +4%), così composto:

- 128.061 milioni di euro rappresentano il fabbisogno sanitario standard definito per l'anno 2024 dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di bilancio 2022),

fabbisogno che viene incrementato di 2.300 milioni di euro dall'art. 1 comma 535 della L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023) e ulteriormente incrementato per l'anno 2024 di 3.000 milioni di euro dall'art. 1 c. 217 L. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024) *“anche per le finalità di cui ai commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363”*;

- 300 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/2021);
- 347 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/2021);
- 5 milioni di euro per incremento borse di studio MMG (Art. 1, c. 588, L. 197/22) e 2 milioni di euro previsti in incremento nel 2024 per il c.d. Bonus psicologo (art. 4, comma 8-quater, D.L. n. 215 del 30 dicembre 2023 conv. con mod. dalla Legge n. 18 del 23 febbraio 2024);
- 2 milioni per ulteriore incremento per il c.d. Bonus psicologo (art. 11, commi 5-bis e 5-ter, D.L. n. 113 del 9 agosto 2024 conv. con mod. dalla Legge n. 143 del 7 ottobre 2024).

L'art. 1 comma 217 della L. 213/23 è intervenuto pertanto sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2024, incrementandone il valore complessivo di 3 mld di euro, prevedendo tuttavia che tale incremento sia destinato all'attuazione dei commi *“commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363”*, vale a dire finalizzandolo:

- alla *copertura degli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 per personale dipendente del SSN e per il personale convenzionato (commi 29-31)*;
- alla *remunerazione dell'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale del comparto della sanità operante nelle aziende sanitarie (commi 218-222)*;
- per la *rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica (8,5% per acquisto ospedaliero dei farmaci e 6,8% per la spesa farmaceutica convenzionata) e le modifiche delle modalità di distribuzione dei medicinali (commi 223-231)*;

- per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (quantificato in ulteriori 50 milioni, *comma 235*) e per le ulteriori misure in materia di potenziamento del servizio sanitario nazionale e dell'assistenza territoriale (c.244-246);
- per l'aggiornamento del limite di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato: il *comma 233* dispone che al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

In sintesi, le precedenti disposizioni normative hanno determinato il livello di finanziamento in 134.017,00 milioni di euro, con un incremento complessivo di 5.148 milioni di euro rispetto al livello di finanziamento 2023.

Quadro di sintesi del fabbisogno finanziario sanitario per il SSN per l'anno 2024

Rif. normativo	Descrizione misure	Anno 2024
L. 234/2021 (art. 1, c. 258)	Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard	128.061.000.000
L. 234/2021 (art. 1, c. 259)	Incremento Finanziamento sanitario nazionale per l'acquisto dei farmaci innovativi	300.000.000
L. 234/2021 (art. 1, c. 260)	Incremento Finanziamento per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici	347.000.000
Totale finanziamento sanitario nazionale L. 234/2021		128.708.000.000
Incremento finanziamento sanitario nazionale L. 197/2022 (inclusi 5 mln annui per borse di studio MMG – comma 588)		2.305.000.000
Totale complessivo del Finanziamento del fabbisogno nazionale standard		131.013.000.000
Incremento Legge di Bilancio 2024		3.000.000.000
Incremento D.L. 215/2023 conv. con legge 18/2024		2.000.000
Incremento D.L. 113/2024 conv. con legge 143/2024		2.000.000
Totale complessivo del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard		134.017.000.000

L'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESS concernente il riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2024 (Rep. atti n. 228/CSR del 28

novembre 2024) ha assegnato il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie per complessivi 129.229,59 milioni di euro, di cui:

- 128.600,23 milioni di euro a titolo di finanziamento indistinto;
- 310,71 milioni di euro a titolo di finanziamento vincolato in favore delle regioni;
- 318,65 milioni di euro in favore degli altri enti che accedono al finanziamento.

Finanziamento complessivo corrente 2024	134.017.000.000
Quota destinata al Fondo farmaci innovativi 2024 (al cui riparto si provvede secondo specifiche modalità)	-964.000.000
Finanziamento 2024	133.053.000.000
Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome	-2.306.826.256
Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome ripartito con DM	-340.300.000
Vincolato in favore degli altri enti	-1.135.567.235
Fondo premiale – accantonamento	-670.075.000
Finanziamento indistinto 2024	128.600.231.509

Con il decreto 30 dicembre 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 marzo 2023, n. 61, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha operato una revisione dei criteri di riparto in attuazione dei contenuti dell'articolo 27, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo n. 68/2011.

Con il richiamato atto è stabilito che, già a partire dall'anno 2023 si provvede alla ripartizione:

- a) del 98,5 per cento delle risorse disponibili sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando quindi il procedimento sopra richiamato dettato dai commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;
- b) dello 0,75 per cento delle risorse disponibili in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);
- c) dello 0,75 per cento delle risorse disponibili in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione, tasso di disoccupazione della popolazione).

Sulla base di detti criteri, la sopra citata Intesa Rep. atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024 ha ripartito in favore della Regione Umbria una somma a titolo di finanziamento indistinto pari ad euro 1.904.208.856,14, che – al netto delle entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie di euro 34.031.402,00 – risulta pari ad euro 1.870.177.454,14.

La stessa Intesa ha stabilito, nella Tabella C, i valori di mobilità interregionale per l'anno 2024, che per la Regione Umbria ammontano ad euro 88.147.699,26 quanto alla mobilità attiva ed euro 124.771.683,37 quanto alla mobilità passiva, con un saldo negativo di 36.623.984,11.

L'Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESS relativa alla ripartizione alle regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2024 (Rep. atti n. 230/CSR del 28 novembre 2024) ha ripartito alle regioni le quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2024, assegnando alla Regione Umbria l'importo di euro 15.103.323,65.

Alla data di predisposizione del presente documento, non risulta ancora definito il riparto delle risorse 2025 in favore delle aziende sanitarie regionali, non essendo infatti ancora intervenuta l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2025, del Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) della quota premiale e degli obiettivi di piano; negli indirizzi alle aziende sanitarie regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2026, pertanto, si è disposto che le aziende prendano prudenzialmente a riferimento le risorse disposte per l'anno 2024 con DGR n. 801 del 07.08.2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", che assume il valore delle risorse assegnate alle aziende per il Consuntivo 2024. La GSA contabilizza nel Bilancio di previsione il delta di risorse che consentono di adeguare il consolidato regionale agli importi ripartiti con le citate Intese Rep. Atti nn. 228/CSR e 230/CSR del 28 novembre 2024.

2. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2026

La Programmazione socio-sanitaria regionale in Umbria è stato un prezioso strumento nel perseguire sempre migliori livelli di qualità assistenziale utili alla tutela della salute dei cittadini.

Il Servizio Sanitario Regionale della Regione Umbria, a partire dalla sua istituzione, è stato all'altezza delle funzioni e dei compiti ad esso affidati dalla Riforma Sanitaria e dai successivi interventi normativi (D. Lgs. 502/1992, D. Lgs. 517/1993 e D. Lgs. 299/1999), con dimostrata capacità di adattamento del sistema al profondo modificarsi del quadro demografico, epidemiologico, ma altresì alle importanti innovazioni registrate in ambito strutturale, professionale/tecnologico, terapeutico/assistenziale, farmacologico e riabilitativo con indicatori e risultati positivi per l'efficacia degli interventi sanitari.

Si illustrano di seguito le direttrici principali della programmazione regionale per il 2026, distinte per ambito di attività.

Programmazione dei potenziamenti del personale del Ssr

Per affrontare le sfide assistenziali in modo sistemico, la struttura regionale dovrà porre particolare attenzione alla soluzione del problema degli organici di personale che non può esaurirsi nel mero reclutamento, ma deve radicarsi nel miglioramento delle condizioni operative e dei modelli di skill-mix.

A tal fine, il Piano triennale del fabbisogno di personale 2026 -2028 (Ptfp) dovrà trascendere la quantificazione burocratica per assurgere a vero e proprio strumento di strategia e programmazione operativa. La sua funzione primaria sarà quella di bilanciare dinamicamente la domanda di assistenza — in crescita per l'aumento delle cronicità e pluripatologie — con le risorse disponibili, massimizzando il contributo delle diverse Professioni Sanitarie.

Nella Regione Umbria, pur in presenza di un contingente di personale sanitario che sembra rientrare, nel suo complesso, in linea con gli standard richiesti, si deve osservare la crescente necessità di porre particolare attenzione all'ottimizzazione e all'efficientamento dell'impiego del personale a causa principalmente della morfologia del territorio regionale che determina una significativa dispersione dei punti di erogazione dei servizi sanitari richiedendo pertanto maggiori volumi di personale rispetto a quelli in essere.

Ciò si attuerà attraverso l'adattamento dinamico dello skill-mix, facilitando la riallocazione delle attività a minor discrezionalità (task-shifting) e prevedendo l'inserimento di figure di supporto, come l'Assistente Infermiere, per alleggerire il carico sui professionisti con formazione specialistica.

La pianificazione dovrà inoltre:

1. Integrare i target della Sanità territoriale previsti dal DM 77, definendo gli standard di personale coerenti con gli standard obiettivo definiti negli atti di programmazione regionale e con le risorse stanziare, anche in deroga ai vigenti limiti di spesa per il personale, dall'art 1, comma 274 L. 234/2021 implementate a decorrere dal 2025 con gli stanziamenti dell'art. 1, comma 244, L. 213/2023.
2. Verificare l'ottimale distribuzione del personale e mappare le professionalità necessarie in risposta alle innovazioni assistenziali, garantendo il contempo la gestione dell'emergenza e l'erogazione degli ordinari servizi.
3. Coinvolgere gli stakeholder istituzionali nella programmazione del fabbisogno, assicurando un ricambio generazionale tempestivo e l'adeguamento delle competenze alle nuove esigenze del sistema.

Tale dimensionamento dovrà essere coerente con la logica di sistema (Regione, Aziende sanitarie, Agenzie), valorizzando le economie di scopo realizzate.

Politiche di reclutamento del personale

La correlata esigenza di potenziare gli organici, anche per far fronte alle caratteristiche del territorio regionale e garantire l'ottimale erogazione delle prestazioni sanitarie, incontra considerevoli difficoltà di reclutamento che, oltre ad essere assimilabili a quelle raffigurate per l'intero territorio nazionale, sono per la Regione Umbria persino aggravate in relazione alle peculiarità del territorio caratterizzato da un'ampia presenza di aree rurali e disagiate che riducono la disponibilità dei professionisti a rispondere alle procedure di reclutamento che sempre più spesso non trovano adeguato riscontro in termini di adesioni.

Per soddisfare sia i potenziamenti espressi nei Piani del Fabbisogno del Ssr, sia le esigenze legate al turn over del personale risulta essenziale tenere conto di alcuni elementi legati all'efficienza delle procedure concorsuali. In particolare sarà fondamentale garantire l'economicità dei processi, l'imparzialità e tempi celeri delle procedure ed evitare che si verifichino fenomeni di sovrapposizione di medesimi vincitori o idonei in una o più graduatorie esitate dalle singole Aziende sanitarie regionali. Al riguardo, pertanto, risulta necessario innanzitutto che le graduatorie in corso di validità

detenute dalle singole Aziende siano rese disponibili per l'attingimento degli idonei a tutte le altre Azienda che, in luogo di espletare nuove procedure, possano procedere con le chiamate da dette, esistenti, graduatorie. In termini di programmazione invece dovrà affermarsi, a partire dal 2026, come modalità prevalente, salvo possibili eccezioni specificamente autorizzate a livello regionale, quella della procedura concorsuale unificata per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale. A tal fine saranno portati a compimento i lavori del Tavolo di concertazione regionale per la definizione della programmazione annuale delle procedure di reclutamento da svolgersi in modalità unificata tra tutte le Aziende del Ssr, tenuto conto del fabbisogno espresso nei Piani del Fabbisogno e delle necessità legate al turn over del personale, con la correlata individuazione per ciascuna di esse dell'Azienda capofila alla quale sarà demandata l'attuazione del procedimento e la formazione della graduatoria alla quale tutte le Aziende regionali dovranno attingere per l'assolvimento di tutti i propri fabbisogni. Il Tavolo sarà, altresì, chiamato a definire il sistema di regole cui far dipendere le modalità di utilizzo congiunta delle varie graduatorie.

Presidio della spesa per il personale del Ssr

Sarà necessario assicurare l'ottimale impiego delle risorse finanziarie per il personale che rappresentano un asset strategico per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e il potenziamento della qualità dei servizi. Al riguardo è obiettivo prioritario elevare la qualità e l'omogeneità dei dati contabili relativi al costo del personale dipendente e non dipendente in tutto il Servizio sanitario regionale. Si rende indispensabile la definizione di criteri univoci e parametrizzati per l'iscrizione a Conto economico (Ce) di tutti i costi direttamente e indirettamente riconducibili alle risorse umane, garantendo accuratezza e coerenza tra i dati riportati nel Preventivo, nel Consuntivo annuale e nelle proiezioni di spesa (Tabella Adempimenti LEA Ag).

Tale uniformità è la base per sviluppare metodologie precise e condivise di stima dei costi, in particolare nella fase previsionale e nei monitoraggi trimestrali, strettamente correlati all'attuazione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale. Un sistema di stima accurato e una governance economica rigorosa sono cruciali per l'efficace attuazione dei Piani e per l'individuazione di concrete aree di intervento per l'ottimizzazione della spesa e l'incremento della produttività del personale.

Accanto alle azioni di indirizzo, ai fini del costante e puntuale monitoraggio del rispetto dei limiti e dell'efficace ed appropriato utilizzo delle risorse, si stanno mettendo a punto ulteriori strumenti

tecnologici a supporto della Direzione regionale Salute e Welfare. In tale direzione nel corso del 2026 troverà attuazione il Sistema per la gestione economico-giuridica del personale delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, completo di cruscotto per il monitoraggio regionale, finalizzato al governo delle risorse impiegate nel servizio sanitario. Attraverso tale innovativo strumento di supporto digitale, rivolto ai più alti livelli strategico - decisionali della governance del Ssr si mira a garantire la raccolta e l'analisi in tempo reale ed accentrato di tutte le informazioni provenienti dalle Aziende sanitarie regionali per il controllo dei flussi, sia economici che di risorse umane.

Funzione di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa

Il ruolo determinante del fattore umano nella gestione del Servizio sanitario rende non più procrastinabili politiche per la parità di trattamento, a parità di mansioni, e per la valorizzazione dei professionisti e degli operatori della sanità umbra. Pertanto, nel rispetto dell'autonomia delle Aziende sanitarie e delle funzioni di indirizzo attribuite dai contratti nazionali alla Regione, nel 2026 si proseguirà nell'azione di valorizzazione della relazione con tutte le componenti del sistema sanitario regionale attraverso le specifiche rappresentanze sindacali, promuovendo tavoli di confronto regionale per favorire azioni di equità sociale, remunerare le condizioni di maggiore disagio, aumentare il senso di appartenenza alla comunità sanitaria regionale da parte degli operatori, nonché a fornire alle Aziende criteri omogenei per l'impiego di risorse che finanziano il salario accessorio. Per garantire una sinergia tra gli obiettivi del Servizio sanitario regionale (Ssr) e la loro attuazione da parte delle Aziende, il sistema degli incarichi dirigenziali deve fungere da leva per valorizzare i percorsi professionali di eccellenza. Pertanto, nell'ambito degli incarichi professionali di alta e altissima specializzazione, si prevede un'articolazione il cui contenuto, svincolato da target aziendali, sia prevalentemente orientato alla realizzazione di obiettivi di sistema, di rete e di processo a valenza regionale. Le graduazioni e pesature di questi incarichi dovranno rifletterne l'importanza come snodo funzionale e la loro strategicità nel quadro organizzativo complessivo regionale, in linea con lo sviluppo delle professionalità umbre.

Implementazione del benessere organizzativo

Il miglioramento della capacità di attrattività e retention del personale è indissolubilmente legato alla promozione del benessere e della salute organizzativa. L'approccio strategico si fonda sulla valorizzazione multidimensionale delle risorse umane e sull'adozione di un modello di

"Compassionate Leadership" a livello dirigenziale, essenziale per mitigare il burnout e migliorare il clima aziendale. Le azioni concrete in tal senso includeranno il potenziamento del welfare contrattuale, l'attivazione di servizi di supporto psicologico e l'ottimizzazione del salario accessorio con incentivi mirati alle aree a maggiore criticità (es. Pronto Soccorso). Inoltre, sarà cruciale l'uso strategico dell'innovazione tecnologica, come l'Intelligenza Artificiale e la Telemedicina, per deburocratizzare i processi e liberare tempo assistenziale. Elemento fondamentale di questa strategia sarà l'istituzione di un sistema di monitoraggio dei tassi di assenza del personale (assenteismo e dimissioni inattese). Tale analisi non avrà finalità di colpevolizzazione, bensì l'obiettivo di ricavare indicatori precoci e oggettivi di malessere organizzativo e stress lavorativo, utili a orientare le successive azioni correttive e a riprogettare i modelli operativi in un'ottica di sostenibilità e tutela della salute professionale.

Formazione in ambito sanitario

La formazione continua è un fattore strategico imprescindibile per garantire la qualità e la sicurezza delle cure, ed è fondamentale per l'attuazione degli obiettivi di programmazione regionale.

Con l'istituzione del Centro unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane (Cuf), la Regione Umbria, le Aziende Sanitarie Regionali e il Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica hanno avviato un robusto processo di riorganizzazione dell'attività formativa. L'obiettivo primario è ottimizzare e migliorare il sistema di formazione continua degli operatori sanitari, trasformandolo in un elemento determinante di innovazione e di costante allineamento tra le competenze professionali e le trasformazioni in atto nel settore sanitario.

Il Cuf ha già conseguito un importante risultato: accentrare le attività didattiche comuni nell'ambito di un'unica programmazione annuale. Questo ha permesso di raggiungere una uniformità regionale dei contenuti formativi, supportando in modo coeso le strategie e le politiche sanitarie regionali e, contemporaneamente, ottenendo una razionalizzazione della spesa. Si mantiene comunque, per ogni Azienda Sanitaria, una limitata autonomia nella pianificazione didattica specifica, essenziale per supportare le esigenze delle singole specialità. L'operato del Cuf assicura, a livello regionale, una migliore gestione delle risorse umane e finanziarie, evitando sovrapposizioni e duplicazioni nella progettazione di eventi e percorsi formativi.

La Regione Umbria intende ora consolidare e rafforzare il modello organizzativo-gestionale del Cuf, sviluppando un nuovo sistema di governance della formazione sanitaria. Tale sistema mira a stabilire un legame sinergico e diretto tra la programmazione formativa e i bisogni di salute, gli obiettivi e le necessità operative del Servizio Sanitario Regionale (Ssr).

A partire dall'anno 2026, sarà attivata la "Cabina di Regia di Formazione in Ambito Sanitario" (CR), configurata come l'organismo strategico di coordinamento, indirizzo, programmazione e monitoraggio del Cuf. La Cabina di Regia sarà composta da figure apicali per garantirne l'autorevolezza e la visione strategica:

- Regione Umbria: Direttore e Dirigenti della Direzione Salute e Welfare.
- Aziende Sanitarie Regionali: Direttori Generali e Direttori Sanitari.

Le funzioni della Cabina di Regia saranno definite per assicurare una gestione più incisiva, mirata e con un alto impatto strategico sull'intero sistema formativo regionale mediante la programmazione strategica, il monitoraggio e la valutazione, il coordinamento e l'indirizzo per la definizione delle attività ad hoc e dei percorsi di alta specializzazione necessari per il funzionamento, il consolidamento e l'ulteriore sviluppo delle Reti Cliniche e Sanitarie Regionali (es. Rete Trauma, Rete Oncologica).

Investimenti in sanità

In merito all'insieme delle principali attività relative al Piano degli Investimenti che si intende realizzare si relaziona quanto segue.

La programmazione regionale degli investimenti in sanità relativa all'anno 2026 prevede la realizzazione dell'intervento di miglioramento sismico dell'Ospedale di Foligno (ex P.N.C.), con utilizzo risorse ex art. 20 l. 67/88, con costo complessivo pari ad € 19.433.287,73, ai sensi dell'art. 1, comma 13 del D.L. 19/2024 e l'ammissione a finanziamento dell'intervento di adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'Ospedale di Amelia, con utilizzo delle risorse assegnate con Delibera C.I.P.E. n. 16/2013 e costo complessivo pari ad € 663.400,00, programmato con D.G.R. n. 1276/2017.

Inoltre, si prevede la gestione dei finanziamenti relativi ai seguenti accordi stipulati nell'anno 2025:

- Accordo stipulato il 06/03/2025 con il Ministero della Salute per l'utilizzo del Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese, ai sensi della legge n. 145/2018 e del Decreto del Ministero della Salute del 16/07/2021 che prevede il finanziamento di n. 4 interventi di miglioramento sismico, per un totale di € 22.633.841,04;
- Accordo stipulato il 03/04/2025 con il Ministero della Salute per l'utilizzo del Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese, ai sensi della legge n. 160/2019, con il quale si prevede di finanziare n. 5 interventi di edilizia sanitaria e n. 2 di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico, per un totale di € 9.125.813,41.

Riorganizzazione del territorio e riqualificazione del sistema socio sanitario territoriale

Il modello di governance regionale della assistenza territoriale costituisce uno degli obiettivi strategici qualificanti il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale ed è la chiave per garantire una sanità di prossimità, accessibile e di qualità. La necessità di una riorganizzazione impone un cambio di prospettiva verso un sistema sanitario integrato con il sociale, più vicino alla comunità e rispondente ai relativi bisogni. L'obiettivo strategico di riorganizzazione del territorio e riqualificazione del sistema socio sanitario territoriale si realizza attraverso le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali. L'intento è quello di prendere in carico la persona prima ancora che sviluppi una patologia, dal momento in cui viene identificata come portatore di fattori di rischio, o a partire dal primo contatto con il sistema sanitario, alimentando il proprio **Fascicolo sanitario elettronico** (Fse), grazie anche ad un sistema informatizzato a supporto delle attività territoriali che faciliti la visione d'insieme e l'integrazione delle informazioni. La definizione delle tecniche di funzionamento sosterrà la riorganizzazione dell'assistenza territoriale al fine di strutturare percorsi che forniranno al cittadino la possibilità di ricevere risposte appropriate ai propri bisogni, in luoghi di prossimità e ben identificabili, mettendo contestualmente a leva risorse familiari e sociali di cui lo stesso possa beneficiare.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

1. Potenziamento delle **Cure domiciliari** con presa in carico degli assistiti over 65;
2. Piena operatività delle **Case di comunità di cui 17 finanziate con il Pnrr**, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria per la popolazione di riferimento;

3. Attivazione del **Punto unico di accesso in tutte le Case di comunità** da cui si sviluppa l'iter per la valutazione multidimensionale e la presa in carico della persona in modo olistico, con particolare attenzione alle condizioni di maggiore fragilità;
4. Attivazione delle **'Unità di continuità assistenziale** in ogni distretto quale équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico dei pazienti al proprio domicilio o in struttura, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità;
5. **Attivazione della centrale 116117** (Numero europeo armonizzato (Nea)) per le cure mediche non urgenti con servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale non urgenti;
6. **Piena operatività degli Ospedali di Comunità di cui 5 finanziati dal Pnrr** quali strutture sanitarie di ricovero che svolgono 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 sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio.

Sviluppo della rete di cooperazione tra ospedali e territorio

Uno degli obiettivi strategici della politica regionale per il 2026 riguarda la garanzia di un percorso di cura continuo e senza interruzioni per il paziente, dalla dimissione ospedaliera alle cure domiciliari e ambulatoriali e quindi la presa in carico e il completamento del percorso di salute.

Questo si realizza attraverso la connessione sinergica tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali anche attraverso l'uso di strumenti come la telemedicina e la cartella clinica unica, per connettere i diversi livelli di assistenza e offrire cure più mirate e personalizzate e per una gestione sempre più integrata e centrata sul paziente.

Lo sviluppo di tale rete poggia su alcuni elementi fondanti:

- la riorganizzazione del territorio e riqualificazione del sistema socio sanitario territoriale;
- l'efficientamento, la riorganizzazione e la qualificazione delle strutture ospedaliere;
- il miglioramento dell'accessibilità con riduzione delle liste d'attesa e delle disuguaglianze;
- lo sviluppo della sanità digitale;
- il corretto passaggio di setting da territorio ad ospedale e da ospedale al territorio con qualificazione delle Dimissioni protette e lo sviluppo delle reti clinico-assistenziali e socio assistenziali.

Le **reti clinico-assistenziali e socio assistenziali** costituiscono un modello che si pone l'obiettivo di fornire una risposta appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo ai bisogni di salute della popolazione, garantendo la continuità assistenziale, l'integrazione fra i diversi setting assistenziali ed un utilizzo razionale ed efficiente delle risorse disponibili. A tal fine è fondamentale una profonda integrazione fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, inclusa l'area degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, soprattutto in considerazione del continuo aumento di incidenza e prevalenza delle patologie cronico-degenerative. Le strategie per la definizione di una Rete prevedono l'individuazione e valutazione dei bisogni di salute a cui dare risposta, l'identificazione dei modelli organizzativi, l'identificazione dei nodi della Rete sulla base di standard predefiniti, il coinvolgimento dei professionisti e dei cittadini. Alla strutturazione/revisione delle reti cliniche segue la strutturazione degli specifici Ppda (Percorsi preventivi diagnostici terapeutici assistenziali).

Le azioni prioritarie per il 2026 riguardano:

1. Pieno funzionamento delle **Centrali Operative Territoriali COT** per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio
2. **Revisione della rete emergenza-urgenza** e strutturazione del sistema di trasporti
3. **Aggiornamento delle reti tempo-dipendenti** per garantire la presa in carico tempestiva e appropriata nelle patologie che dipendono dal tempo di intervento
4. Piena **attivazione della rete delle Cure Palliative** con attivazione posti letto Hospice
5. **Attivazione dei P.O.L.O.** quali Punti di orientamento locale oncologico nelle sedi Ospedaliere di Oncologia per la presa in carico dei pazienti oncologici
6. **Presa in carico dei pazienti nelle Case delle Comunità** nel rispetto dei Ppda per le patologie croniche a maggiore impatto: diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO anche con utilizzo strumenti di telemedicina
7. **Attivazione del C.I.P. Codice Identificativo di Percorso** per tutti i Ppda definiti al fine di ricondurre il paziente allo specifico percorso e consentire ai case manager di programmare le prestazioni e verificare l'aderenza del paziente al percorso

Favorire l'efficientamento delle strutture ospedaliere attraverso la riorganizzazione e la qualificazione

La configurazione della rete ospedaliera è costituita da 2 Ospedali Dea di II livello, 5 Ospedali Dea di I livello, 7 Ospedali di base con Ps, 4 Ospedali esclusivamente dedicati alla riabilitazione. L'efficientamento della rete passa pertanto attraverso una razionalizzazione della stessa con funzionalizzazione dei singoli ospedali e integrazione funzionale fra gli stessi e sinergia fra gli stessi e la piena operatività delle reti cliniche. L'obiettivo è quello, data la struttura fisica della rete, di avere **una rete ospedaliera efficiente**, con ospedali in linea con la classificazione prevista dal livello nazionale, dotati di un potenziale tecnologico avanzato ed adeguato, con un'appropriata dotazione di risorse umane qualificate. Importante è individuare **una mission per ogni ospedale** e stabilire le relazioni fra le strutture ospedaliere, le unità operative e i professionisti nella logica delle reti cliniche e della rete territorio-ospedale, valorizzando le professionalità esistenti e mettendo a sistema la tecnologia presente. Questo approccio di qualificazione delle strutture consente di migliorare l'efficienza, la qualità delle cure ed i risultati per i pazienti, focalizzando la struttura sulla risoluzione di uno specifico problema di salute.

Per il funzionamento della rete ospedaliera così configurata sono necessari:

- la riorganizzazione della rete territoriale, con garanzia della continuità assistenziale;
- la strutturazione delle reti clinico-assistenziali e socio-sanitarie prima fra tutte la rete di emergenza-urgenza che in relazione alla revisione delle strutture ospedaliere e delle altre reti cliniche comporterà la revisione delle sedi di Pronto Soccorso, delle postazioni territoriali del 118 nelle loro tipologie medicalizzate e non e della rete dei trasporti primari e secondari.

Le azioni prioritarie per il 2026 riguardano:

- 1. Riorganizzazione delle strutture ospedaliere** in aderenza agli atti di programmazione adottati;
- 2. Monitoraggio dello stato delle liste di attesa** per interventi chirurgici programmati e l'utilizzo delle sale operatorie con attivazione del flusso dei ricoveri programmati partecipando anche al progetto di "Sperimentazione di un flusso informativo per il monitoraggio ed il governo della capacità produttiva chirurgica per interventi programmati" con il Ministero della Salute in prosecuzione del precedente progetto "Applicazione di modelli organizzativi per il governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati";
- 3. Monitoraggio dello stato delle grandi apparecchiature**, con una ricognizione puntuale dello stato delle stesse per adeguare il parco tecnologico alle attività di pertinenza degli ospedali;

4. Monitoraggio degli indicatori LEA NSG e PNE per misurare e controllare le performance delle strutture e delle UU.OO. per aderenza agli standard.

Riduzione delle liste d'attesa e delle disuguaglianze attraverso il miglioramento dell'accessibilità

A livello regionale è stato nominato il Responsabile Unico dell'Assistenza sanitaria dell'Umbria ed è stato **adottato il piano operativo di recupero delle liste di attesa per l'anno 2025** con l'obiettivo prioritario di definire le modalità attuative attraverso le quali la Regione Umbria risponde alle indicazioni nazionali sulla programmazione dell'offerta e riorganizzazione delle risorse interne per garantire i tempi di attesa delle prestazioni, sia di ricovero, sia di specialistica ambulatoriale, è stato strutturato l'Osservatorio regionale delle liste di attesa.

Per un governo ottimale delle liste di attesa si rende necessario **agire sul governo della domanda delle prestazioni sanitarie con l'analisi del fabbisogno** per adeguare l'offerta ad una domanda appropriata, sul governo dell'offerta assicurando l'accessibilità ed il rispetto dei tempi di attesa, sull'innovazione digitale con sviluppo della telemedicina, dell'alimentazione del Fse, e lo sviluppo dell'ecosistema digitale per mettere in comunicazione strutture, servizi, professionisti e pazienti, sulla strutturazione di nuovi sistemi di monitoraggio/verifica con individuazione di obiettivi e indicatori di misurazione delle performance e sull'attenzione agli aspetti di comunicazione, accountability, trasparenza e fruibilità, per sviluppare e sostenere l'empowerment dell'utenza e la comunità.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

1. revisione ambiti di garanzia e strutturazione agende;
2. collegamento con la piattaforma nazionale delle liste di attesa nel rispetto del cronoprogramma indicato dal livello centrale;
3. revisione del sito per la rilevazione dei dati di produzione e di rispetto dei tempi di attesa in linea con la rilevazione nazionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. sottoscrizione accordi fra Azienda sanitaria territoriale e Azienda Ospedaliera del territorio di riferimento per l'offerta di prestazioni di I livello in particolare per i cittadini del distretto di riferimento e per le prestazioni di II livello per tutto il territorio aziendale;
5. acquisto dal privato accreditato, da parte delle Aziende territoriali in relazione al fabbisogno rilevato e nel rispetto dei criteri stabiliti a livello regionale;

6. accordi con Medicina Generale, Pediatria Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriale, Dirigenza Medica e Comparto per la definizione degli obiettivi di governo clinico;
7. programmi di appropriatezza prescrittiva con strutturazione audit fra professionisti;
8. miglioramento dei tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per le prestazioni di ricovero sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa.

Sviluppare una Sanità Digitale e attivazione dei sistemi di sicurezza del dato

La trasformazione digitale del sistema sanitario regionale è una leva strategica per rendere l'assistenza più equa, sicura e centrata sul cittadino. L'Umbria sta costruendo un Ecosistema della Sanità Digitale unico, interoperabile e sicuro, in cui persone, processi e tecnologie operano in rete per garantire continuità assistenziale, qualità del dato e fiducia nei servizi pubblici.

L'azione regionale mira a integrare i sistemi informativi sanitari aziendali in un'unica architettura coordinata, capace di garantire coerenza, efficienza e sicurezza dei dati, in linea con la Missione 6 del Pnrr, il DM 77/2022 e le indicazioni del Piano Socio Sanitario Regionale.

Attraverso la digitalizzazione integrata, la sicurezza dei dati e l'evoluzione dei servizi al cittadino, la Regione Umbria intende realizzare una Sanità Digitale connessa, sicura e orientata alla persona, in grado di sostenere la qualità delle cure e la modernizzazione del Servizio sanitario regionale.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

1. **Realizzare un Ecosistema Digitale Integrato** tramite il consolidamento di un'infrastruttura unica per tutti i sistemi informativi sanitari (CUP, RIS-PACS, LIS, AP, SIT) e progressiva centralizzazione dei dati in un modello interoperabile.

Il cittadino accede ai servizi digitali tramite Umbria in Salute, UmbriaFacile (sanità), il Fascicolo sanitario elettronico e i servizi di telemedicina, favorendo prossimità e continuità assistenziale. Nel 2026 continuerà il percorso di unificazione dei sistemi aziendali, con l'obiettivo di completare l'allineamento architetturale e funzionale delle piattaforme locali al modello regionale unico. L'attività riguarderà la standardizzazione dei dati, l'interoperabilità applicativa e l'integrazione progressiva dei sistemi gestionali e clinici, al fine di garantire un accesso uniforme e sicuro alle informazioni in tutto il Servizio Sanitario Regionale.

2. Sicurezza e Cybersicurezza

Rafforzamento delle misure di sicurezza informatica attraverso il pieno funzionamento del Security Operation Center (SOC) e del Computer Security Incident Response Team (CSIRT),

integrati con il sistema nazionale. Tutte le infrastrutture saranno adeguate alla Direttiva NIS2, garantendo monitoraggio costante, prevenzione degli incidenti e protezione dei dati personali e clinici. Sono previsti programmi di formazione e sensibilizzazione sulla sicurezza digitale per il personale sanitario e tecnico.

3. Governo del dato e Digital data platform (Ddp)

La Ddp costituisce il fulcro del governo del dato sanitario regionale: raccoglie, valida e standardizza le informazioni provenienti dai sistemi aziendali, assicurando la qualità dei flussi verso il sistema NSIS e la disponibilità dei dati per analisi, monitoraggio e programmazione. Nel 2026 è prevista la messa a regime della piattaforma di gestione dati conforme alla Direttiva NIS2 e l'attivazione dei flussi Pnrr sulla Ddp.

4. Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

Rifacimento del front-end e del back-end del Fse per renderlo una piattaforma evoluta di servizi digitali interoperabile con i sistemi nazionali e regionali. Nel 2026 saranno realizzati il nuovo portale cittadino e il back office del Fse, con servizi personalizzati e sicuri per cittadini e operatori.

5. Integrazione ospedale-territorio e telemedicina

Implementazione delle piattaforme regionali per la gestione digitale dei percorsi di cura tra ospedale, territorio, Case e Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali e servizi di teleassistenza. L'obiettivo è assicurare continuità assistenziale e ridurre i ricoveri impropri, valorizzando la sanità di prossimità e la collaborazione professionale.

Sviluppo di un sistema integrato nella promozione della prevenzione e della sanità territoriale secondo l'approccio One Health

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie rappresentano elementi fondamentali per il benessere della comunità umbra e per la sostenibilità del sistema socio-sanitario. È essenziale riconoscere che il sistema di prevenzione regionale è intrinsecamente complesso e multifattoriale. Le attività di prevenzione delineate si inseriscono in un quadro programmatico ben più ampio e articolato, costituito da una molteplicità di piani settoriali specifici. Le azioni previste in questa sezione non esauriscono, pertanto, la vasta gamma di iniziative messe in campo, ma ne rappresentano una parte integrante. Tra gli strumenti strategici primari che coordinano e indirizzano le azioni su tutto il territorio si distingue il Piano Regionale della Prevenzione (Prp). Sebbene vengano

privilegiati determinati ambiti, la programmazione della prevenzione regionale continua a essere capillare e onnicomprensiva. L'attuazione di questo obiettivo strategico si basa sul principio fondamentale della One Health, che riconosce l'interdipendenza tra la salute umana, animale e ambientale. Le azioni mirano a superare l'approccio settoriale e a garantire un accesso equo e universale ai servizi di prevenzione.

Lo sviluppo del settore veterinario e modello One Health è una direttrice che mira a consolidare l'applicazione del modello One Health (che riconosce l'interdipendenza tra la salute umana, animale e ambientale) attraverso una gestione integrata della sanità animale e la sicurezza alimentare.

Le azioni prioritarie per il 2026 riguardano:

- la **promozione degli interventi assistiti con gli animali (IAA)** che si concentra sull'implementazione standardizzata di protocolli per attività che utilizzano animali (terapeutiche, educative, ricreative), assicurando benefici e sicurezza;
- la **collaborazione con l'Istituto zooprofilattico sperimentale IZS per la sorveglianza zoonotica nei Selvatici**. L'azione è cruciale per la lotta all'Antimicrobial Resistance (AMR) in ambito veterinario e per l'integrazione del monitoraggio delle malattie trasmissibili tra animali e uomo.

Il miglioramento della Prevenzione Umana e Diagnosi Precoce è una direttrice che si concentra sull'anticipazione e sull'equità nell'accesso alla tutela della salute pubblica, ottimizzando i percorsi diagnostici e l'utilizzo dei servizi territoriali.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

- aggiornamento dei protocolli diagnostico-terapeutici per i tre screening oncologici. L'azione specifica include l'inizio dei lavori per l'estensione del programma di screening per il cancro della mammella, includendo la fascia di età tra i 45 e i 49 anni, per individuare precocemente tumori o lesioni pre-cancerose;
- utilizzo delle Case di Comunità per la prevenzione territoriale per guidare la popolazione in specifici percorsi di prevenzione (come le campagne antifumo e il contrasto all'obesità infantile) e supportare la presa in carico delle forme iniziali di patologie croniche. Questo favorisce un sistema di sorveglianza integrato sugli stili di vita e l'integrazione con la sanità territoriale (Medici di Medicina Generale e Pediatri).

L'armonizzazione Territoriale e Sorveglianza è una direttrice punta a ottimizzare l'efficacia sul territorio attraverso l'integrazione dei servizi e l'avvio di una pianificazione che superi la settorialità.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

- integrazione del Sistema di sorveglianza sugli stili di vita nel Piano socio sanitario regionale. Con la finalità di identificare le aree di maggiore criticità e di indirizzare gli sforzi dove l'impatto atteso è più significativo;
- avvio della pianificazione strategica operativa Intersettoriale nel Dipartimento di Prevenzione (DIP). L'azione mira a realizzare processi di integrazione che coinvolgano attivamente, oltre la sanità, settori diversi come l'istruzione, l'agricoltura, l'urbanistica e l'ambiente.

La gestione dei Rischi Ambientali e Climatici è una direttrice focalizzata sul monitoraggio dei fattori di rischio esterni e sulla preparazione a fronteggiare l'impatto di eventi acuti sulla salute pubblica.

Le **azioni prioritarie per il 2026** riguardano:

- avvio dell'attività di monitoraggio Integrato ambientale e della salute in collaborazione con Arpa (Agenzia regionale per la protezione ambientale). Questo consolida l'ottica One Health, collegando i dati sui determinanti ambientali con i profili di salute della popolazione;
- avvio dell'Ottimizzazione del monitoraggio della qualità dell'acqua con Arpa, identificando precocemente i potenziali rischi per la salute pubblica legati alla contaminazione idrica.
- avvio del Progetto InSINergia: (PNRR/PNC - Linea di Investimento 1.2). Questo progetto, in cordata con altre otto regioni (Veneto capofila), dispone di circa 1,5 milioni di euro e si estende su 36 mesi, con conclusione prevista a dicembre 2026. L'obiettivo è definire un approccio comune nei SIN nazionali, valutando l'esposizione della popolazione, in particolare quella vulnerabile, a inquinanti come i PFAS, metalli e organici persistenti. Ciò avviene attraverso il biomonitoraggio umano (analisi su sangue/urine/siero di 200 soggetti) e il biomonitoraggio animale e vegetale (campionamento di matrici alimentari come latte, uova e verdura). Il progetto include il monitoraggio dei PFAS nelle acque sotterranee e la creazione di una rete nazionale di laboratori per rafforzare le capacità regionali.
- progetto Neo Conca: finanziato con 97.000 euro dal MASE e MEF e affidato all'Università degli Studi di Perugia, questo studio di epidemiologia ambientale valuta il rapporto tra inquinamento ambientale (aria, acqua, suolo), esposizioni lavorative e stili di vita sullo stato di salute dei residenti nella Conca Ternana. Il progetto mira a caratterizzare l'esposizione, studiare la

distribuzione e l'incidenza di patologie (oncologiche e respiratorie, utilizzando il modello SENTIERI e i dati del Registro Tumori) e valutarne le associazioni con i fattori di rischio. Il progetto ha una durata di 24 mesi con conclusione prevista entro dicembre 2027.

Farmaceutica

L'attività di farmacovigilanza proseguirà anche per l'anno 2026, sia per quanto riguarda il progetto multiregionale COSIsiFA, già finanziato nelle precedenti annualità, che per quanto riguarda il finanziamento assegnato alle Regioni con Intesa Stato-Regioni del 18 aprile 2024 che ha disciplinato l'utilizzo dei fondi di farmacovigilanza destinati alle Regioni relativi agli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

In particolare, con DGR n. 588 del 19/06/2025 è stato approvato lo schema di Convenzione con l'Agenzia Italiana del Farmaco, prevista dalla succitata intesa, che ha per oggetto l'utilizzo della quota del 70% di tali fondi destinata ai Centri regionali di Farmacovigilanza, che per l'Umbria ammonta a complessivi 485.250 euro. La Convenzione, siglata il 04/08/2025, ha durata settennale e prevede che i fondi siano erogati con cadenza annuale, previa rendicontazione.

Per quanto riguarda la sperimentazione delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale (c.d. "Farmacia dei servizi"), con Intesa Stato-Regioni è stata raggiunta l'intesa sullo schema di delibera Cipess sulla ripartizione del finanziamento destinato alla proroga e alla estensione, per l'anno 2025, della sperimentazione stessa. La sperimentazione si concluderà il 31/12/2025.

Nel Disegno di Legge di Bilancio 2026, nella versione attualmente in corso di esame in Parlamento, si prevede un finanziamento specifico per la stabilizzazione della 'Farmacia dei Servizi', le cui modalità di riparto alle Regioni e le regole attuative sono ancora in via di definizione.

Il rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi, ai sensi dell'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come modificato dall'articolo 35-ter, comma 1, lettera c), del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 che per il 2025, per l'Umbria, ammonta a 24.347.305,51 euro (nota MEF -RGS prot. 254555 del 28/11/2025), è previsto anche per l'anno 2026.

Finanziamenti settoriali

La struttura regionale è inoltre impegnata nella gestione dei seguenti finanziamenti settoriali:

- **Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico**

Il Decreto Ministeriale 30/12/2016 stabilisce i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico. Il Fondo è stato istituito nello stato di previsione del Ministero della Salute dall'art. 1, comma 401, della Legge 28/12/2015 n. 208.

Le attività connesse alla programmazione e alla gestione delle risorse in esame proseguiranno anche nell'anno 2026.

- **Fondi per i test genomici per il carcinoma mammario**

L'art. 1, comma 479, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 ha previsto a decorrere dall'anno 2021 nello stato di previsione del Ministero della Salute l'istituzione del Fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.

Il Decreto Ministro della Salute 18 maggio 2021 stabilisce le modalità di riparto e i requisiti di erogazione tra le Regioni del suddetto Fondo.

Con DGR n. 811 del 1/09/2021 è stato recepito quanto previsto nel D.M. 18 maggio 2021 ed è stato approvato il documento "Modalità e requisiti per l'accesso ai test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce". Successivamente con DD n. 10869 del 3/11/2021 è stata individuata, quale Azienda capofila, l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Le risorse annuali sono pari ad Euro 298.898,00.

- **Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**

L'art. 1, comma 688, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, come modificato dall'articolo 4, comma 8-quinquies del decreto legge 30 dicembre 2023, n. 215 convertito con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18 ha previsto l'istituzione presso il Ministero della salute del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Le attività connesse alla programmazione e alla gestione delle risorse in esame proseguiranno anche nell'anno 2026.

▪ **Fondo per l'Alzheimer e le demenze**

L'art. 1, comma 330, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 ha previsto l'istituzione nello stato di previsione del Ministero della Salute del Fondo per l'Alzheimer e le demenze.

Con DGR 563 del 8/6/2022 è stato approvato il Progetto sperimentale e sono state individuate le unità operative per la realizzazione delle attività.

Con il Decreto interministeriale 5 settembre 2024 sono state assegnate a favore della Regione Umbria per il triennio 2024-2026 risorse pari ad Euro 959.905,80.

▪ **Fondi ministeriali legge 284/1997 "prevenzione cecità e riabilitazione visiva"**

La legge n. 284/1997 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati", prevede il finanziamento di iniziative inerenti la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva.

Con i suddetti Fondi ministeriali (ripartiti a favore delle Regioni annualmente) vengono promosse attività legate alla prevenzione della cecità e alla riabilitazione visiva nonché alla realizzazione, gestione e potenziamento dei centri per l'educazione e la riabilitazione visiva. In Umbria ad oggi sono presenti due Centri Ipovisione presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Le attività connesse alla programmazione e alla gestione delle risorse in esame proseguiranno anche nell'anno 2026.

▪ **Piano malattie rare**

Con DGR 1289 del 6 dicembre 2023 è stata individuata l'Azienda Ospedaliera di Perugia quale Centro regionale di riferimento per il Coordinamento Malattie Rare. Con la stessa DGR è stato recepito l'Accordo del 24 maggio 2023 Rep. Atti n. 121 che ha approvato il Piano Nazionale malattie rare 2023-2026 e il documento per il Riordino della rete nazionale delle malattie rare.

▪ **Attività del Centro Regionale Sangue e della rete trasfusionale**

Con DGR n. 1094 del 25/10/2023 "Nuovo assetto organizzativo e funzioni del Centro Regionale Sangue ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011", è stato definito il modello "Nuovo Assetto Organizzativo e Funzioni del Centro Regionale Sangue (CRS) ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011", che è stato recepito con medesima DGR.

Con **DGR n. 1407 del 28/12/2023** “Piano Regionale Sangue e Plasma 2024-2026; Approvazione”, è stato approvato il Piano Regionale Sangue e Plasma 2024-2026, aggiornando il precedente Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018 di cui alla DGR n. 889 del 01/08/2016.

Le finalità del Piano sono:

- Garantire la tutela della salute dei donatori;
- Assicurare l'autosufficienza di sangue, emocomponenti e plasmaderivati sicuri, efficaci e impiegati in modo appropriato per la cura del paziente;
- Costruire il network regionale della Medicina Trasfusionale, ad elevata capacità produttiva ed assistenziale, finalizzato al soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità, favorendo le massime economie di scala e di scopo.

Mentre gli obiettivi specifici sono:

- Obiettivo 1 - Garantire l'autosufficienza di emocomponenti e plasmaderivati
- Obiettivo 2 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle prestazioni trasfusionali

Le risorse disponibili nei capitoli dedicati saranno utilizzate per l'implementazione delle attività necessarie a rispettare le finalità del piano e a raggiungere gli obiettivi previsti fra i quali sono contemplati progetti quali la realizzazione dell'Officina Trasfusionale e per i Plasmaderivati.

▪ **Cefalea Primaria Cronica**

Con DGR n. 1367 del 20/12/2023 recante 'Approvazione del Progetto regionale sulla Cefalea Primaria Cronica di cui al Decreto 23 marzo 2023 del Ministero della Salute', è stato approvato il progetto di cui in premessa. Attraverso i progetti regionali, il Ministero della Salute si pone l'obiettivo di garantire a livello nazionale l'omogeneità e l'efficacia della presa in carico delle persone affette da cefalea primaria cronica. Contestualmente è stato dato mandato alle Aziende Sanitarie regionali di realizzare il Progetto. Le risorse previste dal DM 23 marzo 2023 vengono trasferite alle Aziende Sanitarie.

▪ **Ricerca Sanitaria**

Sono le risorse dedicate ai bandi della ricerca finalizzata per:

- Gestione iter controllo e rendicontazione progetti di ricerca biomedica e sanitaria in ambito regionale anni precedenti
- Bando della ricerca finalizzata pubblicato sul sito web del Ministero della Salute il 24 ottobre 2024 rivolto a tutti gli operatori del Servizio sanitario nazionale per la presentazione di progetti di ricerca di durata triennale, che abbiano un esplicito orientamento applicativo e l'ambizione di fornire informazioni potenzialmente utili ad indirizzare le scelte del Servizio sanitario nazionale medesimo, dei pazienti e dei cittadini. Il bando prevede le seguenti tipologie:
 - Progetti ordinari di ricerca finalizzata (RF): sono la principale tipologia di progetto e non rientranti nelle successive tipologie.
 - Progetti cofinanziati (CO): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori cui è assicurato un finanziamento privato da aziende con attività in Italia al fine di garantire lo sviluppo di idee o prodotti il cui brevetto è in proprietà del ricercatore del servizio sanitario nazionale o della struttura del servizio sanitario nazionale presso cui opera o del destinatario istituzionale.
 - Progetti ordinari presentati da giovani ricercatori (GR): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori con età inferiore ai 40 anni alla data di scadenza del bando.
 - Progetti "starting grant" (SG): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori con età inferiore ai 33 anni alla data di scadenza del bando.

A livello regionale sono stati presentati 15 progetti complessivi di RF (ricerca finalizzata) e GR (Giovani Ricercatori) per i quali a livello regionale si è provveduto alle certificazioni LOI di tutti e 15 i progetti presentati nei termini temporali previsti dal bando stesso. Segue la fase della procedura di valutazione a livello ministeriale per avere riscontro dei progetti ammessi. Quelli che saranno ammessi saranno finanziati.

Le risorse vengono trasferite alle Aziende dove opera il PI (Principal Investigator) nel rispetto delle modalità di rendicontazione previste dal bando.

3. LE PREVISIONI ECONOMICHE

Le previsioni relative al Bilancio di Previsione 2026 della GSA sono state elaborate sulla base dei principi generali previsti dal D.lgs. 118/2011.

Alla data di redazione del presente documento si è ancora in attesa della conclusione dell'iter di approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2026 e per il triennio 2026-2028 e a tutt'oggi non risulta neanche definito il livello del finanziamento sanitario nazionale per l'anno 2025; tuttavia, ravvisandosi la necessità di fornire alle Direzioni Aziendali le indicazioni e i riferimenti necessari per la predisposizione dei Bilanci Preventivi Economici per l'anno 2026, in data 4.12.2025 è stata trasmessa alle stesse la nota prot. 238622 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2026 - Prime indicazioni."

Per la predisposizione del Bilancio preventivo economico 2026 del Servizio Sanitario Regionale le previsioni sono state condotte, nelle more dell'approvazione dell'Intesa Conferenza Regioni anno 2025, con riferimento alle risorse disponibili per l'anno 2024, risultanti dalle Intese Rep. Atto nn. 228/CSR e 230/CSR intervenute in data 28 novembre 2024.

Conseguentemente, a livello regionale, nella citata nota prot. 238622/2025 si è disposto che le aziende prendano prudenzialmente a riferimento le risorse disposte per l'anno 2025 con DGR n. 776 del 31.07.2025 "Integrazione al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 – ulteriori indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", che assume il valore delle risorse assegnate alle aziende per il Consuntivo 2025. La GSA ha provveduto a contabilizzare nel Bilancio di previsione il delta di risorse che consentono di adeguare il consolidato regionale agli importi ripartiti con le citate Intese.

Il Bilancio Preventivo Economico 2026 della Gestione Sanitaria Accentrata è sostanzialmente finalizzato a fornire indicazioni in merito alla situazione economica della GSA per l'anno 2026, nonché ad evidenziare l'andamento dei flussi di cassa derivanti dalla gestione economica, finanziaria e patrimoniale della stessa relativamente all'anno considerato.

Le previsioni relative ai ricavi del Bilancio Preventivo Economico 2026 della GSA tengono conto:

- della quota del FSR (Indistinto e Vincolato) direttamente gestita dalla Regione o iscritta a ricavo dalla GSA in attesa di essere assegnata e ripartita alle aziende del SSR;
- della quota del FSR destinata all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza afferenti alla prevenzione da parte dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Umbria (ARPA);
- dei contributi stanziati nel Bilancio regionale quali risorse aggiuntive a titolo di copertura extra LEA e quali extra-fondo – altro;
- dei contributi per Legge 210/92;
- degli ulteriori contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, da Ministero della Salute per ricerca finalizzata e da privati;
- dei ricavi per il differenziale del saldo della mobilità interregionale iscritto dalla GSA per la quadratura con la matrice ministeriale rispetto ai ricavi iscritti dalle aziende (principio di competenza, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. h) del D.Lgs. n. 118/2011 ai fini di un corretto processo di consolidamento del SSR);
- dai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati;
- dell'ulteriore Pay-back.

Le previsioni relative ai costi del Bilancio Preventivo Economico 2026 della GSA tengono conto:

- dei contributi ad ARPA - Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Umbria a titolo di quota per il finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali assistenza afferenti alla prevenzione;
- del contributo L.210/92;
- di rimborsi, assegni e contributi;
- dei costi per acquisto di supporti informatici e cancelleria;
- dei costi per il differenziale del saldo della mobilità interregionale iscritto dalla GSA per la quadratura con la matrice ministeriale rispetto ai costi iscritti dalle aziende (principio di

competenza, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. h) del D.Lgs. n. 118/2011 ai fini di un corretto processo di consolidamento del SSR);

- dei costi per altri servizi non sanitari, da pubblico e privato, riferiti principalmente a servizi informatici di sviluppo e manutenzione ordinaria dei Sistemi informativi sanitari e socio-sanitari, in favore della Direzione Salute e Welfare;
- dei costi per formazione;
- degli accantonamenti per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione);
- degli accantonamenti per quote inutilizzate di FS finalizzato e vincolato;
- altri accantonamenti riconducibili alle quote di FS non ancora assegnate alle aziende e ad ulteriori quote accantonate per fronteggiare eventuali esigenze si dovessero riscontrare in corso d'anno.

La previsione dei costi è stata elaborata sulla base dell'andamento registrato nell'anno in corso a valere sui capitoli di spesa di riferimento del bilancio regionale, avendo riguardo anche al trend storico dei costi registrati per la GSA, e sulla base di ulteriori considerazioni, derivanti tra l'altro dagli atti deliberativi adottati in corso d'anno.

Per ulteriori dettagli sulle previsioni di ricavi e costi si rinvia alla Nota illustrativa allegata al Bilancio preventivo economico 2026, che presenta una situazione di equilibrio economico.