



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO 1

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2026 (ART. 32 D. LGS. 118/2011)



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A: SCHEMA DI CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 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 CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 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 CONSOLIDATO ANNO 2026

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



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A:

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 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 CONSOLIDATO

Importi : Euro

SCHEMA DI BILANCIO DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 20 MARZO 2013	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE 2026-2025	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.922.656.736	1.922.156.736	500.000	0,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.919.016.736	1.919.016.736	-	0,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.430.000	2.930.000	500.000	17,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.000.000	1.000.000	-	0,0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	30.000	30.000	-	0,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.400.000	1.900.000	500.000	26,3%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	200.000	200.000	-	0,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	200.000	200.000	-	0,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	10.000	10.000	-	0,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	113.814.749	114.286.599	-471.850	-0,4%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	89.021.599	89.193.599	-172.000	-0,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	16.274.500	15.925.500	349.000	2,2%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	8.518.650	9.167.500	-648.850	-7,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.946.484	10.148.378	6.798.106	67,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	29.135.830	29.557.235	-421.405	-1,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	38.104.110	36.209.666	1.894.444	5,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.933.766	2.341.660	-407.894	-17,4%
Totale A)	2.122.591.674	2.114.700.273	7.891.400	0,4%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	306.635.955	328.664.294	-22.028.339	-6,7%
a) Acquisti di beni sanitari	298.607.165	320.952.063	-22.344.898	-7,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	8.028.790	7.712.231	316.559	4,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	620.662.505	609.423.636	11.238.869	1,8%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	98.455.704	97.274.072	1.181.631	1,2%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	126.650.540	119.048.969	7.601.571	6,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	45.669.461	43.409.570	2.259.891	5,2%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	8.609.692	8.630.680	-20.988	-0,2%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.650.856	17.236.856	-586.000	-3,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.599.945	8.695.780	-95.835	-1,1%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	126.321.458	106.649.574	19.671.884	18,4%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	27.522.332	26.440.853	1.081.479	4,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.171.989	7.173.756	998.233	13,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	995.006	1.085.987	-90.981	-8,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	14.822.589	13.431.766	1.390.823	10,4%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.931.565	51.736.518	-3.804.953	-7,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	12.401.090	11.985.851	415.239	3,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	29.162.284	28.655.539	506.744	1,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.940.017	19.068.271	1.871.747	9,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.504.709	12.149.002	3.355.707	27,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	12.253.268	36.750.590	-24.497.323	-66,7%
3) Acquisti di servizi non sanitari	154.695.906	157.165.867	-2.469.962	-1,6%
a) Servizi non sanitari	150.612.221	153.583.087	-2.970.866	-1,9%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.539.515	1.983.640	555.875	28,0%
c) Formazione	1.544.170	1.599.141	-54.971	-3,4%
4) Manutenzione e riparazione	41.107.002	41.646.753	-539.751	-1,3%
5) Godimento di beni di terzi	17.966.719	14.659.675	3.307.043	22,6%
6) Costi del personale	691.363.990	648.110.196	43.253.794	6,7%
a) Personale dirigente medico	243.758.205	229.893.558	13.864.647	6,0%

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO			Importi : Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <small>DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 20 MARZO 2013</small>	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE 2026-2025	
			Importo	%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	22.222.611	22.117.993	104.617	0,5%
c) Personale comparto ruolo sanitario	316.493.620	293.979.975	22.513.645	7,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.958.560	4.664.526	294.034	6,3%
e) Personale comparto altri ruoli	103.930.993	97.454.144	6.476.850	6,6%
7) Oneri diversi di gestione	8.928.303	9.471.925	-543.622	-5,7%
8) Ammortamenti	40.403.363	38.451.028	1.952.335	5,1%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.164.753	838.447	326.307	38,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	21.989.173	21.780.556	208.617	1,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.249.436	15.832.025	1.417.411	9,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	400.000	400.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	190.997.494	221.018.693	-30.021.199	-13,6%
a) Accantonamenti per rischi	24.448.965	22.073.881	2.375.084	10,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	446.000	446.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	58.839.282	58.839.282	-	0,0%
d) Altri accantonamenti	107.263.247	139.659.530	-32.396.283	-23,2%
Totale B)	2.073.161.236	2.069.012.067	4.149.169	0,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	49.430.438	45.688.206	3.742.231	8,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	30.000	120.100	-90.100	-75,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	33.500	9.100	24.400	268,1%
Totale C)	-3.500	111.000	-114.500	-103,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	25.000	-	25.000	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	25.000	-	25.000	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	25.000,0	0	25.000	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	49.451.938	45.799.206	3.652.731	8,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	48.552.651	44.949.549	3.603.102	8,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	45.090.220	41.245.943	3.844.277	9,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.368.217	2.510.371	-142.154	-5,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.094.214	1.193.236	-99.022	-8,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	-	-
2) IRES	899.287	849.657	49.630	5,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	49.451.938	45.799.206	3.652.731	8,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0	-



Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO A1:

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 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 CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE 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	1.922.656.735,64	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.919.016.735,64	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.870.177.454,14	+
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.719.648.329,51	
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	45.000.000,00	
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	105.529.124,63	
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	16.686.903,35	
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	88.842.221,28	
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0,00	
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	48.839.281,50	+
	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 LEA	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 extra LEA	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	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0,00	-
	AA0270	A.2) 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	113.814.749,00	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.021.599,00	+
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	73.900,00	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	88.947.699,00	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	58.024.851,28	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	13.633.451,15	+
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.)	600.000,00	+
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	8.612.695,37	+
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	652.342,90	+
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.917.977,00	+
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	1.188.597,91	+
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	200.000,00	+
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	200.000,00	+
	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, AOU, IRCCS.	0,00	+
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	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 (mobilità attiva)	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 in compensazione (mobilità attiva)	0,00	+
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.518.650,00	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	16.274.500,00	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	790.000,00	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	15.024.500,00	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	15.000,00	+
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	314.500,00	+

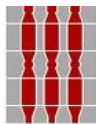
Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE NUOVI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICA CONTO ECONOMICO (CE), STATO PATRIMONIALE (SP), DEI COSTI DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA) E CONTO DEL PRESIDIO (CP), DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"	PREVENTIVO 2026 (in Euro)	SEGNO (+/-)
R	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	130.500,00	+
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	16.946.483,51	+
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	520.000,00	+
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	10.000,00	+
	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	10.000,00	+
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	1.568.000,01	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	238.000,00	+
	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	1.330.000,01	+
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	14.848.483,50	+
	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	10.348.483,50	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	29.135.830,00	+
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	28.749.830,00	+
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	386.000,00	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0,00	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	38.104.109,70	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	7.194.507,27	+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	8.150.932,88	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	12.547.471,91	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	5.772.570,73	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	1.395.046,00	+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	3.043.580,91	+
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.933.766,00	+
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	10.000,00	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	635.356,00	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.288.410,00	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.122.591.673,85	+
		B) Costi della produzione	0,00	+
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	306.635.955,19	+
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	298.607.164,87	+
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	195.482.834,40	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	185.984.339,98	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	2.686.367,91	+
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	6.812.126,51	+
	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	1.561.195,42	+
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	1.561.195,42	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	87.389.418,03	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	61.359.965,53	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	6.551.693,28	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	19.477.759,22	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.514.946,87	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.768.049,70	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	427.380,99	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	177.093,00	+
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	3.286.246,46	+
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	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	8.028.790,32	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.231.647,58	+
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.102.127,81	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.060.502,02	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.442.212,35	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.114.251,45	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.078.049,11	+
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	775.358.410,99	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	620.662.505,25	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	98.455.703,67	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	97.694.451,00	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	69.948.607,00	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	12.806.454,00	+
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	11.145.190,00	+
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	3.794.200,00	+
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	761.252,67	+
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	126.650.540,09	+
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	124.812.526,00	+
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)	1.838.014,09	+
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	45.669.461,40	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE 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	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)	3.600,00	+
	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)	16.047.007,07	+
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	19.244.143,00	+
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	9.347.830,33	+
	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	3.695.452,12	+
	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	5.652.378,21	+
	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)	1.026.881,00	+
	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	8.609.691,99	+
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 (intra-regionale)	6.601.904,00	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	2.007.787,99	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	16.650.856,00	+
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	16.650.856,00	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.599.945,00	+
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	8.599.945,00	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	126.321.458,48	+
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)	83.212.758,58	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	31.006.162,71	+
	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	20.506.162,71	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	10.500.000,00	+
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.102.537,19	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	27.522.331,99	+
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	+
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	439.179,99	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	24.095.522,00	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.987.630,00	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.171.989,15	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	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)	8.171.989,15	+
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	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	995.005,87	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	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)	995.005,87	+
	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	14.822.589,36	+
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	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)	1.492.388,28	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	13.330.201,08	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	47.931.564,98	+
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	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 (intra-regionale)	43.850.925,00	+
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	4.080.639,98	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	12.401.089,92	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	630.789,75	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	10.064.591,38	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	65.000,00	+
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.450.808,79	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - 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 intraoemia - Altro	189.900,00	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	29.162.283,70	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.890.059,69	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	93.832,00	+
	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	3.200.000,00	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	9.764.875,82	+
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	20.940.017,16	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE 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 (+/-)
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	435.895,07	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	20.322.785,09	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	8.691.704,28	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	1.238.410,57	+
	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	7.227.155,71	+
	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	3.165.514,53	+
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	181.337,00	+
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	181.337,00	+
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	15.504.708,96	+
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	43.995,00	+
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	460.313,96	+
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	15.000.400,00	+
	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	+
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	154.695.905,74	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	150.612.220,79	+
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	13.157.960,49	+
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	24.144.107,65	+
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	8.170.385,99	+
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	628.362,53	+
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	7.542.023,46	+
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	18.421.672,49	+
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	6.996.663,44	+
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.901.185,03	+
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	5.264.438,72	+
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.547.218,14	+
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	16.331.046,92	+
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	4.312.436,96	+
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.337.828,90	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.606.996,11	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	1.730.832,79	+
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	46.027.276,06	+
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	39.027.276,06	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.539.515,11	+
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	948.483,55	+
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.150.768,38	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	396.407,37	+
	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	246.432,78	+
	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	507.928,23	+
	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	440.263,18	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	440.263,18	+
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)	1.544.169,84	+
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.019.583,86	+
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	524.585,98	+
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	41.107.002,29	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	9.410.734,18	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.148.030,02	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	19.222.262,02	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	129.643,35	+
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	744.535,48	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	7.451.797,24	+
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	+
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	17.966.718,57	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	4.561.976,12	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	12.729.790,75	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	11.824.490,33	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	905.300,42	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	674.951,70	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	136.840,00	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	538.111,70	+
	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	Totale Costo del personale	691.363.989,54	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	582.474.435,89	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	265.980.815,48	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	243.758.204,79	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	233.125.850,56	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	10.487.355,68	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	144.998,55	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	22.222.610,69	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	19.795.923,05	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	2.426.687,64	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0,00	+
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	316.493.620,41	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	300.581.606,86	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	15.912.013,55	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0,00	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	2.464.625,31	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.801.767,61	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.373.606,14	+
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	428.161,47	+
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	662.857,70	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE 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 (+/-)
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	277.910,89	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	384.946,81	+
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0,00	+
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	76.599.783,55	+
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	246.960,17	+
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	162.277,00	+
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	84.683,17	+
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0,00	+
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	76.352.823,38	+
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	74.052.934,72	+
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	2.299.888,66	+
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0,00	+
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	29.825.144,79	+
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.909.832,40	+
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.515.348,48	+
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	394.483,92	+
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0,00	+
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	26.915.312,39	+
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	25.208.281,49	+
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.707.030,90	+
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0,00	+
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.928.303,02	+
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	4.662.357,57	+
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00	+
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	4.265.945,45	+
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	2.354.345,22	+
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.911.600,23	+
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	40.403.362,83	+
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.164.753,33	+
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	39.238.609,50	+
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	21.989.173,13	+
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	904.221,00	+
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	21.084.952,13	+
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.249.436,37	+
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	400.000,00	+
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00	+
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	400.000,00	+
	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	190.997.493,78	+
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	24.448.964,84	+
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	449.895,00	+
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	2.226.790,00	+
	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)	21.164.250,00	+
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0,00	
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	595.529,84	+
	BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	12.500,00	
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	446.000,00	+
	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	107.263.247,44	+
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	5.123.180,19	+
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	653.593,00	+
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	11.191.125,10	+
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	1.096.990,05	+
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	5.970.380,02	+
	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	1.410.498,05	
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	81.817.481,03	+
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.073.161.236,21	+
		C) Proventi e oneri finanziari	0,00	+
	CA0010	C.1) Interessi attivi	30.000,00	+
	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	30.000,00	+
	CA0050	C.2) Altri proventi	0,00	+
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	+
	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	33.500,00	+
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	30.000,00	+
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0,00	+

Cons	CODICE	CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO CONSOLIDATO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 24 MAGGIO 2019 PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO DELLA GAZZETTA UFFICIALE 25 GIUGNO 2019 RECANTE "ADOZIONE DE 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 (+/-)
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	3.500,00	+
	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)	-3.500,00	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	+
	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	0,00	+
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	25.000,00	+
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00	+
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	25.000,00	+
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	25.000,00	+
	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	+
	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	+
	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)	25.000,00	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	49.451.937,64	+/-
		Imposte e tasse	0,00	+
	YA0010	Y.1) IRAP	48.552.650,94	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	45.090.219,58	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.368.217,17	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.094.214,19	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00	+
	YA0060	Y.2) IRES	899.286,70	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	710.000,00	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	189.286,70	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	49.451.937,64	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	+/-



Regione Umbria

Gestione Sanitaria Accentrata

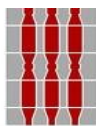
ALLEGATO B:

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

PIANO INVESTIMENTI CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2026																		
FONTI									IMPIEGHI									
DESCRIZIONE FONTI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO	DESCRIZIONE IMPIEGHI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO	
Finanziamento regionale	87.500,00	4.810.762,54	2.998.627,41	2.148.753,47	1.442.695,77	11.400.839,18	-87.500,00	11.400.839,18	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	5.765.187,24	19.253.247,27	21.160.363,10			40.413.610,37	-	5.765.187,24	40.413.610,37
Finanziamento statale	33.422.154,45	21.825.917,96	35.656.047,62	21.938.771,60	17.330.154,86	96.750.892,05	-33.422.154,45	96.750.892,05	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	23.764.467,21	7.407.180,85	18.811.235,11	19.908.476,01	23.550.259,13	69.677.151,10	-	23.764.467,21	69.677.151,10
Mutui aziendali		1.642.345,37		-		1.642.345,37	-	1.642.345,37	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	3.980.000,00	13.089.800,10	10.801.133,37	12.282.296,84	3.262.248,03	39.435.478,34	-	3.980.000,00	39.435.478,34
Alienazioni	-	3.450.128,06		-		3.450.128,06	-	3.450.128,06	Altro: assegnazione alle aziende						-	-	-	-
Contributi in c/esercizio	-	6.534.955,27	4.535.168,47	1.676.344,17	6.826.375,26	19.572.843,17	-	19.572.843,17	Altro					362.840,05	362.840,05	-	-	362.840,05
Altre forme di finanziamento	-	1.486.119,02	7.582.888,08	6.426.903,61	1.576.121,32	17.072.032,03	-	17.072.032,03										-
TOTALE FONTI	33.509.654,45	39.750.228,22	50.772.731,58	32.190.772,85	27.175.347,21	149.889.079,86	-	149.889.079,86	TOTALE IMPIEGHI	33.509.654,45	39.750.228,22	50.772.731,58	32.190.772,85	27.175.347,21	149.889.079,86	-	33.509.654,45	149.889.079,86

PIANO INVESTIMENTI CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2027																	
FONTI									IMPIEGHI								
DESCRIZIONE FONTI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO	DESCRIZIONE IMPIEGHI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO
Finanziamento regionale	3.533.125,34	1.520.780,90	630.000,00	208.631,58		2.359.412,48	- 3.533.125,34	2.359.412,48	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	22.779.459,54	6.113.924,09	28.992.344,20			35.106.268,29	- 22.779.459,54	35.106.268,29
Finanziamento statale	67.129.381,49	3.987.779,95	5.857.433,38	1.566.405,94		11.411.619,27	- 49.984.409,08	28.556.591,68	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	27.421.574,91	471.931,51	31.928.762,78	5.591.712,86		37.992.407,15	- 27.421.574,91	37.992.407,15
Mutui aziendali		458.380,63	19.212.700,00			19.671.080,63	-	19.671.080,63	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	20.461.472,38	2.878.923,10	301.590,61	135.986,26		3.316.499,97	- 3.316.499,97	20.461.472,38
Alienazioni		1.493.832,22	470.000,00			1.963.832,22	-	1.963.832,22	Altro: assegnazione alle aziende		-	-	-	-	-	-	-
Contributi in c/esercizio		1.004.005,00	2.188.564,21	3.952.661,60		7.145.230,81	-	7.145.230,81	Altro	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre forme di finanziamento		1.000.000,00	32.864.000,00			33.864.000,00	-	33.864.000,00									
TOTALE FONTI	70.662.506,83	9.464.778,70	61.222.697,59	5.727.699,12	-	76.415.175,41	- 53.517.534,42	93.560.147,82	TOTALE IMPIEGHI	70.662.506,83	9.464.778,70	61.222.697,59	5.727.699,12	-	76.415.175,41	- 53.517.534,42	93.560.147,82

PIANO INVESTIMENTI CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2028																	
FONTI									IMPIEGHI								
DESCRIZIONE FONTI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO	DESCRIZIONE IMPIEGHI	REGIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR	TOTALE AZIENDE	RETTIFICHE DA CONSOLIDAMENTO	TOTALE CONSOLIDATO
Finanziamento regionale	3.650.430,68	1.004.242,25	175.639,90	-	-	1.179.882,15	1.179.882,15	3.650.430,68	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	-	5.727.394,98	741.530,80	-	-	6.468.925,78	-	6.468.925,78
Finanziamento statale	69.358.182,97	5.075.520,84	5.741.530,80	115.936,28	-	10.932.987,92	10.932.987,92	69.358.182,97	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	73.008.613,65	146.000,00	99.165.199,27	988.165,40	-	100.299.364,67	12.112.870,07	161.195.108,25
Mutui aziendali	-	0,00	3.030.000,00	-	-	3.030.000,00	-	3.030.000,00	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	-	1.686.785,61	175.639,90	115.936,28	-	1.978.361,79	-	1.978.361,79
Alienazioni	-	568.550,00	1.050.000,00	-	-	1.618.550,00	-	1.618.550,00	Altro: assegnazione alle aziende	-	-	-	-	-	-	-	-
Contributi in c/esercizio	-	220.000,00	193.400,00	281.466,03	-	694.866,03	-	694.866,03	Altro	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre forme di finanziamento	-	691.867,50	89.891.799,27	706.699,37	-	91.290.366,14	-	91.290.366,14		-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE FONTI	73.008.613,65	7.560.180,59	100.082.369,97	1.104.101,68	-	108.746.652,24	12.112.870,07	169.642.395,82	TOTALE IMPIEGHI	73.008.613,65	7.560.180,59	100.082.369,97	1.104.101,68	-	108.746.652,24	12.112.870,07	169.642.395,82



Regione Umbria

Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO C:

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 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	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	21.989.173	21.780.556
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	17.249.437	15.832.025
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.164.754	838.447
	Ammortamenti	40.403.364	38.451.027
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-28.644.110	-26.977.005
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0	0
	Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-28.644.110	-26.977.005
(+)	accantonamenti SUMAI	446.000	446.000
(-)	pagamenti SUMAI	-600.000	-600.000
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-154.000	-154.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	400.000	400.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-382.000	-382.000
	- Fondi svalutazione di attività	18.000	18.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	190.551.494	220.572.693
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-25.000.000	-75.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	165.551.494	145.572.693
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	177.174.748	156.910.715
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	-101.490.346	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>	0	0
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-101.490.346	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>	0	0
		0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>	0	0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>	0	0

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		75.684.402	156.910.715
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-86.637.962	-98.201.702
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-30.138.393	-35.928.585
(-)	Acquisto mobili e arredi	-769.179	-444.674
(-)	Acquisto automezzi	-948.850	-816.100
(-)	Acquisto altri beni materiali	-9.345.254	-10.436.388
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-127.839.638	-145.827.449
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	2.514.598	2.729.673
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	935.530	513.530
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	3.450.128	3.243.203
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	0
B - Totale attività di investimento		-124.389.510	-142.584.246
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-8.676.938	-9.116.742
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	2.061.253	5.138.473
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	-32.069.566	-3.978.269
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	79.051.758	85.054.982
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	18.446.782	9.844.589
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	97.498.540	94.899.571
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	0
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	0
C - Totale attività di finanziamento		90.882.855	90.921.302
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		42.177.748	105.247.771
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		42.177.748	105.247.771
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



Regione Umbria

Gestione Sanitaria Accentrata

ALLEGATO D:
NOTA ILLUSTRATIVA DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
CONSOLIDATO ANNO 2026

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

NOTA ILLUSTRATIVA DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO CONSOLIDATO 2026

INDICE

PREMESSA.....	2
AREA E PRINCIPI DI CONSOLIDAMENTO.....	5
CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO.....	8
PIANO DEGLI INVESTIMENTI	20
PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI.....	23
INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 38 DEL D. LGS 127/91.....	25

PREMESSA

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).

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

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

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 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.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione, ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., predispone e sottopone all'approvazione della Giunta regionale il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale redatto mediante il consolidamento dei conti della GSA e dei conti degli Enti di cui all'art. 19, comma 2 lettera c), ovvero Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie integrate con il SSN, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici, che si compone ed è corredato dagli stessi documenti che compongono e corredano il bilancio preventivo economico annuale dei singoli Enti, di cui all'art. 25 del Decreto Legislativo in parola.

Il Bilancio Preventivo Economico Consolidato è quindi finalizzato a fornire indicazioni in merito alla situazione economica del Servizio Sanitario Regionale della Regione Umbria per l'anno 2026, nonché ad evidenziare l'andamento dei flussi di cassa derivante dalla gestione economica, finanziaria e patrimoniale dello stesso, relativamente all'anno considerato.

Il Bilancio Preventivo Economico Consolidato include:

- un Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui al Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013 di

modifica degli schemi di bilancio di cui agli articoli 26, comma 3 e 32, comma 6 del D.Lgs. n. 118/2011;

- un Piano dei Flussi di cassa prospettici consolidato, redatto secondo lo schema di rendiconto finanziario di cui all'Allegato 2/2 del D.Lgs. n. 118/2011.

Al Conto economico preventivo è allegato il Conto Economico dettagliato (Mod. CE) individuato col codice "999" preventivo per l'esercizio 2026 redatto secondo lo schema di cui al Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 di adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli di Assistenza (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Bilancio Preventivo Economico Consolidato è inoltre corredato da:

- un Piano triennale degli investimenti, che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio 2026-2028 e le relative modalità di finanziamento;
- una Nota illustrativa, che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del Bilancio Preventivo Economico annuale;
- una Relazione redatta dal Responsabile della GSA che evidenzia i collegamenti del documento con gli altri atti della programmazione regionale e con gli atti di programmazione nazionali.

Il presente documento costituisce perciò **Nota Illustrativa (Allegato D)** che, ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D.Lgs. 118/2011, è parte integrante del Bilancio Preventivo Economico Consolidato 2025 ed ha come obiettivo quello di fornire indicazioni in merito ai criteri di elaborazione del bilancio economico preventivo consolidato 2026, nonché alla composizione delle principali voci di conto economico, delle previsioni del Piano degli Investimenti e quelle dei Flussi di cassa.

AREA E PRINCIPI DI CONSOLIDAMENTO

Per l'individuazione dell'area di consolidamento si è fatto esplicito riferimento all'art. 32, comma 3 del D.Lgs. n. 118/2011. Gli enti che entrano nel processo di consolidamento sono, pertanto, quelli individuati dall'art. 19, comma 2, lettere b), punto i) e c):

- Gestione Sanitaria Accentrata regionale istituita con DGR n. 1594 del 16.12.2011
- Azienda Sanitaria USL Umbria n. 1
- Azienda Sanitaria USL Umbria n. 2
- Azienda Ospedaliera di Perugia
- Azienda Ospedaliera di Terni.

È inclusa altresì l'Agenzia di protezione Ambientale (ARPA) limitatamente al contributo assegnato alla stessa a valere sulle risorse direttamente gestite dalla GSA.

In particolare, la GSA e le Aziende del SSR hanno adottato i propri Bilanci di previsione 2026 con i seguenti atti:

- Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione: Determina Dirigenziale n. 13759 del 23.12.2025 e DGR n. 1366 del 30.12.2025;
- Azienda USL Umbria n. 1: DDG n. 1487 del 30.12.2025;
- Azienda USL Umbria n. 2: DDG. n. 1017 del 31.12.2025;
- Azienda Ospedaliera di Perugia: DDG n. 443 del 29.12.2025;
- Azienda Ospedaliera di Terni: DDG n. 40 del 22.01.2026.

I suddetti bilanci sono stati approvati dalla Regione Umbria con proprie delibere di Giunta Regionale, come segue:

- DGR n. 367 del 22.04.2026, avente ad oggetto: "Azienda USL Umbria n. 1. Atto n. 1487 del 30.12.2025: "Bilancio preventivo economico tecnico anno 2026 Azienda USL Umbria 1 – Approvazione". Controllo ex art. 83 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali (l.r. 9 aprile 2015, n. 11).

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

- DGR n. 368 del 23.04.2026 avente ad oggetto: “Azienda USL Umbria n. 2. Atto n. 1017 del 31.12.2025: “Bilancio economico preventivo anno 2026 – Adozione”. Controllo ex art. 83 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali (l.r. 9 aprile 2015, n. 11).”;
- DGR n. 486 del 20.05.2026, avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera di Perugia Santa Maria della Misericordia. Controllo atto n 443 del 29.12.2025: “Approvazione del Bilancio preventivo tecnico economico dell’anno 2026”. Controllo ex art. 83 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali (l.r. 9 aprile 2015, n. 11).”;
- DGR n. 485 del 20.05.2026, avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni. Atto n. 40 del 22.01.2026 – Approvazione” Controllo ex art. 83 del Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali (l.r. 9 aprile 2015, n. 11).”.

L’art. 32 comma 2 del D.Lgs. 118/2011 prevede che per la redazione dei Bilanci consolidati si applichino le disposizioni del Decreto Legislativo n. 127 del 1991 (“Attuazione delle Direttive n. 78/660/Cee e n. 83/349/Cee in materia societaria, relative ai conti annuali e consolidati, ai sensi dell’art. 1, comma 1, della Legge 26/03/1990 n. 69”), fatto salvo quanto disposto dal Titolo II del Decreto 118/2011.

Il DM Salute 17 settembre 2012 recante “Certificabilità dei bilanci degli enti del SSN” ha approvato parte della casistica applicativa, rinviando a successivi decreti l’individuazione dei principi di consolidamento dei bilanci, di redazione del bilancio consolidato nonché la casistica per il bilancio consolidato.

Nelle more dell’emanazione dei suddetti decreti, il Bilancio preventivo consolidato dell’anno 2026 è stato redatto sulla base delle disposizioni del D.Lgs. n. 127/1991 e di quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011.

In particolare, il consolidamento è stato effettuato secondo i principi dell’art. 31 del D.Lgs. n. 127/1991, riprendendo tutti i proventi e gli oneri contenuti nei bilanci preventivi delle entità rientranti nell’area del consolidamento, con l’elisione delle sole operazioni effettuate tra gli enti medesimi (c.d. operazioni infragruppo).

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Pertanto:

- i proventi e gli oneri degli enti inclusi nell'area di consolidamento sono stati ripresi integralmente;
- sono successivamente stati eliminati i proventi e gli oneri relativi ad operazioni effettuate fra le entità incluse nel consolidamento, cosiddette "infragrupo", ossia le voci "R" alimentate dalle Aziende sanitarie e dalla GSA.

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO

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.

Il Bilancio di Previsione Consolidato 2026 del SSR deriva dal consolidamento dei Bilanci Preventivi Economici della GSA e delle Aziende sanitarie 2026.

Il Conto Economico consolidato del servizio sanitario regionale, in altre parole, deriva dalla somma algebrica dei conti economici delle cinque entità oggetto di consolidamento (GSA e le quattro Aziende Sanitarie) sulla quale sono state operate le necessarie scritture di rettifica.

I singoli bilanci sono stati elaborati non disponendo dell'ammontare complessivo delle risorse disponibili o, comunque, di quelle attese, in quanto non era ancora nota la ripartizione definitiva tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale 2025; sono stati predisposti avendo a riferimento le risorse disponibili per l'anno 2024, risultanti dalle Intese Rep. Atto nn. 228/CSR e 230/CSR intervenute in data 28 novembre 2024.

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

- 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;

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

- 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"";

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

Tale documento è stato inoltre redatto in base alle risultanze del Rendiconto Entrate/Spese note alla data del 30.11.2025.

In particolare, la quota indistinta rilevata in sede di previsione per l’anno 2026 non comprende la 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.

Anche per le risorse vincolate le previsioni sono state effettuate partendo dal livello delle risorse previste per l'anno 2024.

Si illustrano di seguito le principali voci movimentate nel Conto economico consolidato (valori in unità di Euro), rinviando per ulteriori dettagli ai Bilanci Preventivi Economici annuali della GSA e delle Aziende sanitarie.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario.

I ricavi per contributi da soggetti pubblici vengono contabilizzati in base alla delibera di attribuzione; i proventi per servizi resi sono riconosciuti al momento in cui viene erogato il servizio e sulla base di tale criterio sono state effettuate le previsioni di ricavo.

Il totale generale del Valore della Produzione iscritto nel Conto Economico Preventivo Consolidato 2026 ammonta a **Euro 2.122.591.674** ed è composto come di seguito rappresentato.

La voce più rilevante dei ricavi previsti per l'esercizio 2026 è rappresentata dai Contributi in c/esercizio (prevalentemente Fondo Sanitario), che costituiscono il 91% dei ricavi, come evidenziato nella seguente tabella.

Nel prospetto 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:

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

	Valore della produzione	Bilancio Preventivo Economico Annuale 2026	Incidenza % su valore produzione 2026	Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025	Incidenza % su valore produzione 2025	Scostamento Assoluto 2026-2025	Scostamento % 2026-2025
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.922.656.736	90,6%	1.922.156.736	90,9%	500.000	0,0%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0,0%	0	0,0%	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0,0%	0	0,0%	-	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	113.814.749	5,4%	114.286.599	5,4%	-471.850	-0,4%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.946.484	0,8%	10.148.378	0,5%	6.798.106	67,0%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	29.135.830	1,4%	29.557.235	1,4%	-421.405	-1,4%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	38.104.110	1,8%	36.209.666	1,7%	1.894.444	5,2%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0,0%	0	0,0%	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.933.766	0,1%	2.341.660	0,1%	-407.894	-17,4%
AZ9999	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE BPE	2.122.591.674	100,0%	2.114.700.273	100,0%	7.891.400	0,4%

A.1) Contributi in conto esercizio**Euro 1.922.656.736**

Il bilancio di previsione consolidato 2026 è stato redatto nelle more dell'approvazione della Legge 30 dicembre 2024, n. 207 "Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027" e, a livello regionale, della legge regionale del 4 novembre 2024, n. 11 "Bilancio di previsione della Regione Umbria 2026-2028".

A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. reg. Euro 1.919.016.736

Con riferimento alla stima di tali voci si precisa, richiamando quanto già detto in precedenza, che, non essendo ancora noti, alla data di redazione dei bilanci delle singole entità comprese nell'area di consolidamento, i criteri di riparto delle risorse per l'anno 2025, la pianificazione è stata avviata secondo il principio di prudenza, stante l'esigenza di assicurare il "governo" delle risorse disponibili, nonostante il quadro di incertezza normativa e finanziaria. L'importo è coerente con le linee guida

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

regionali fornite per il preventivo 2026 e con le risorse stanziare nel Bilancio regionale 2026 con riferimento agli specifici capitoli.

<i>A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo</i>	<i>Euro</i>	<i>3.430.000</i>
<i>A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca</i>	<i>Euro</i>	<i>200.000</i>
<i>A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	<i>Euro</i>	<i>10.000</i>

A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

In conformità alle direttive regionali impartite con la citata nota prot. PEC n. 263592 del 3.12.2024, i contributi in conto esercizio possono essere destinati agli investimenti solo previa autorizzazione regionale e sempre garantendo la salvaguardia dell'equilibrio economico della gestione; pertanto in sede di previsione non si è proceduto a tale destinazione, anche in considerazione delle risorse assegnate.

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Tale voce non viene movimentata a preventivo, ma solo in sede di bilancio di esercizio.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Euro 113.814.749

Rispetto all'esercizio 2025, tale posta è in linea.

Su tale voce, rispetto alla somma degli importi previsti in sede di Bilancio Preventivo della GSA e delle Aziende, hanno inciso le rettifiche da consolidamento per le partite "infragruppo".

<i>A.4)a) Ricavi per prestaz. sanit. e sociosanit.– ad aziende sanitarie pubbliche</i>	<i>Euro</i>	<i>88.947.699</i>
<i>A.4)b) Ricavi per prestaz. sanit. e sociosanit.– intramoenia</i>	<i>Euro</i>	<i>16.274.500</i>
<i>A.4)c) Ricavi per prestaz. sanit. e sociosanit.– altro</i>	<i>Euro</i>	<i>8.518.650</i>

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi **Euro 16.946.484**

Rispetto all'esercizio 2025, tale posta registra un importante incremento (+66 %).

Su tale voce, rispetto alla somma degli importi previsti in sede di Bilancio Preventivo della GSA e delle Aziende, ha inciso l'incremento della voce A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati.

A.6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) **Euro 29.135.830**

L'importo previsto risulta in linea con quello registrato nel 2025.

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio **Euro 38.104.110**

La voce risulta lievemente aumentata rispetto a quanto esposto in sede di Preventivo 2024 (+ 5%).

A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni

La voce non risulta movimentata.

A.9) Altri ricavi e proventi **Euro 1.933.766**

La voce, che ricomprende, tra gli altri, ricavi diversi per canoni di locazioni attive e proventi da distributori automatici di cibi e bevande, è stata stimata in decremento rispetto al preventivo 2025 (- 17%).

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Così come per il Valore della produzione, anche per i Costi della produzione, in ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario.

Durante l'esercizio 2026, verrà costantemente monitorato l'andamento dei costi, secondo le consolidate procedure interne delle Aziende Sanitarie e quelle previste dalla Regione Umbria, e dei

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

consumi, in particolare, di farmaci e dispositivi medici, raffrontandoli con i dati di attività, sia per verificare il perdurare del rispetto dei vincoli, sia per garantire il raggiungimento ed il rispetto, a consuntivo, dell'obiettivo dell'equilibrio economico della gestione.

Il totale generale dei costi della produzione iscritti nel Conto Economico Preventivo Consolidato 2026 ammonta a **Euro 2.073.161.236**.

I costi previsti per l'esercizio 2026 risultano iscritti in bilancio sulla base del piano dei conti e riepilogati secondo il relativo schema di bilancio di cui al Decreto del Ministero della salute 20 marzo 2013.

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 Economico Annuale 2026	Incidenza % su valore produzione 2026	Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025	Incidenza % su valore produzione 2025	Scostamento Assoluto 2026-2025	Scostamento % 2026-2025
BA0010	B.1) Acquisti di beni	306.635.955	14,8%	328.664.294	15,9%	-22.028.339	-6,7%
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	620.662.505	29,9%	609.423.636	29,5%	11.238.869	1,8%
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	154.695.906	7,5%	157.165.867	7,6%	-2.469.962	-1,6%
BA1910	B.4) Manutenzione e riparazione	41.107.002	2,0%	41.646.753	2,0%	-539.751	-1,3%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	17.966.719	0,9%	14.659.675	0,7%	3.307.043	22,6%
<u>BA2080</u>	Totale Costo del personale	691.363.990	33,3%	648.110.196	31,3%	43.253.794	6,7%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.928.303	0,4%	9.471.925	0,5%	-543.622	-5,7%
<u>BA2560</u>	Totale Ammortamenti	40.403.363	1,9%	38.451.028	1,9%	1.952.335	5,1%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	400.000	0,0%	400.000	0,0%	-	0,0%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	0,0%	0	0,0%	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	190.997.494	9,2%	221.018.693	10,7%	-30.021.199	-13,6%
BZ9999	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE BPE	2.073.161.236	100,0%	2.069.012.067	100,0%	4.149.169	0,2%

B.1) Acquisti di beni **Euro 306.635.955**

La previsione di spesa è stimata in diminuzione rispetto al 2025 (+ Euro 22.433.646) per i beni sanitari (-6%) mentre è stimata in aumento per i beni non sanitari (+4%).

Su tale voce, rispetto alla somma degli importi previsti in sede di Bilancio Preventivo della GSA e delle Aziende, hanno inciso le rettifiche da consolidamento per le partite "infragrappo".

B.1.a) Acquisti di beni sanitari **Euro 298.607.165**

B.1.b) Acquisti di beni non sanitari **Euro 8.028.790**

B.2) Acquisti di servizi sanitari **Euro 620.662.505**

L'importo previsto, che risulta lievemente aumentato rispetto al preventivo 2025 (1,8%), risulta dalla somma delle voci di seguito elencate.

Su tale voce, rispetto alla somma degli importi previsti in sede di Bilancio Preventivo della GSA e delle Aziende, hanno inciso le rettifiche da consolidamento per le partite "infragrappo".

B.2.a) Acquisti di servizi sanitari – Medicina di base **Euro 98.455.704**

B.2.b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica **Euro 126.650.540**

B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale **Euro 45.669.461**

B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa **Euro 8.609.692**

B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa **Euro 16.650.856**

B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica **Euro 8.599.945**

B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera **Euro 126.321.458**

B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale **Euro 27.522.332**

B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F **Euro 8.171.989**

B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione **Euro 955.006**

B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario **Euro 14.822.589**

B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria **Euro 47.931.565**

B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero prof. (intramoenia) **Euro 12.401.090**

B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari **Euro 29.162.284**

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

In tale voce trovano contabilizzazione, tra gli altri, i contributi e altri rimborsi stanziati nel Bilancio Preventivo Economico della GSA, ed in particolare Euro 14.213.516,19 relativi 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 e delle previsioni del Disegno di legge regionale recante "Bilancio di Previsione della Regione Umbria 2026-2028" di cui alla DGR n. 1194 del 24.11.2025, per Euro 2.000.000,00 alle risorse regionali destinate al finanziamento dei contributi per gli adempimenti connessi alla L.210/92 ed Euro 8.400.000,00 relativi alle risorse destinate dalla Regione all'istituto Zooprofilattico Sperimentale (Euro 375.000,00) e 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.

<i>B.2.o) Consul., collab., interinale, altre prestaz. di lavoro sanit. e sociosan.</i>	<i>Euro 20.940.017</i>
<i>B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	<i>Euro 15.504.709</i>
<i>B.2.q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</i>	<i>Euro 12.253.268</i>

B.3) Acquisti di servizi non sanitari **Euro 154.695.906**

In tale voce, che risulta in diminuzione (per una previsione in riduzione in particolar modo dei costi per utenze) del 1,7% rispetto al Preventivo 2025 sono confluite le componenti del Modello CE di seguito indicate.

<i>B.3.a) Servizi non sanitari</i>	<i>Euro 150.612.221</i>
<i>B.3.b) Consul., collab., interinale e altre prestaz. di lavoro non sanitarie</i>	<i>Euro 2.539.515</i>
<i>B.3.c) Formazione</i>	<i>Euro 1.544.170</i>

B.4) Manutenzione e riparazione **Euro 41.107.002**

L'importo è stimato in lieve riduzione rispetto alla previsione 2025.

B.5) Godimento di beni di terzi **Euro 17.966.719**

La voce risulta in aumento rispetto al 2025 del 22% (+ Euro 3.307.043).

B.6) Costi del Personale **Euro 691.363.990**

La previsione dei costi del personale risulta in leggero aumento rispetto a quella formulata nel Bilancio Preventivo 2025. Nel dettaglio delle singole voci, a fronte di una previsione in diminuzione per il personale dirigente sanitario non medico e per il personale degli altri ruoli, si registra un aumento nella previsione dei costi relativi al personale dirigente medico e al personale del comparto ruolo sanitario.

B.6.a) Personale dirigente medico *Euro 243.758.205*

B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico *Euro 22.222.611*

B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario *Euro 316.493.620*

B.6.d) Personale dirigente altri ruoli *Euro 4.958.560*

B.6.e) Personale comparto altri ruoli *Euro 103.930.993*

B.7) Oneri diversi di gestione **Euro 8.928.303**

La voce risulta in riduzione rispetto al 2025 (- Euro 543.622, pari al -5,7%).

B.8) Ammortamenti **Euro 40.403.363**

La voce risulta in lieve incremento rispetto al 2025 (Euro 1.952.335, pari al + 5%).

B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali *Euro 1.164.753*

B.8.b) Ammortamenti dei fabbricati *Euro 21.989.173*

B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali *Euro 17.249.436*

B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti **Euro 400.000**

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

La voce risulta movimentata da una sola azienda sanitaria, che ha confermato la previsione rispetto al 2025.

B.10) Variazione delle rimanenze

La voce non risulta movimentata.

B.11) Accantonamenti**Euro 190.997.494**

L'importo previsto per il 2026 è in decremento rispetto a quello del 2025 (- Euro 30.021.199, pari al - 13,6%).

Gli accantonamenti sono principalmente ascrivibili alle previsioni formulate rispetto alle quote di fondo sanitario, in particolare finalizzato, e di finanziamenti vincolati accantonate dalla GSA, in un corretto processo di consolidamento delle risorse complessivamente assegnate alla Regione Umbria, 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 regionali.

In questa prima fase programmatica, nella definizione dei rispettivi stanziamenti, infatti parte delle somme stimate tra i ricavi GSA relativi a FSR indistinto, indistinto finalizzato e vincolato non è stata attribuita alle Aziende Sanitarie ma, una volta definito l'ammontare, sarà oggetto di assegnazione in favore di Aziende ASL e Aziende Ospedaliere.

Inoltre Euro 4.500.000 sono accantonati a fronte delle risorse da Ulteriore Payback iscritte tra i ricavi dell'esercizio ed Euro 20.000.000 sono previsti quali accantonamenti operati complessivamente dal SSR per la copertura diretta dei rischi nel sistema di autoassicurazione.

<i>B.11.a) Accantonamenti per rischi</i>	<i>Euro 24.448.965</i>
<i>B.11.b) Accantonamenti per premio operosità</i>	<i>Euro 446.000</i>
<i>B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	<i>Euro 58.839.282</i>
<i>B.11.d) Altri accantonamenti</i>	<i>Euro 107.263.247</i>

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	Euro	- 3.500
--	-------------	----------------

Il macro aggregato risulta previsto per decremento rispetto alla previsione 2025 (- Euro 114.500).

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	Euro	25.000
--	-------------	---------------

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	Euro	49.451.938
--	-------------	-------------------

L'importo previsto, in aumento rispetto alla previsione 2025, è composto dalle seguenti voci:

Y.1) IRAP **Euro 48.552.651**

Y.2) IRES **Euro 899.287**

Y.2) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)

Questa voce non risulta movimentata in sede di previsione.

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

Il Bilancio Economico Preventivo Consolidato 2026 del Servizio Sanitario Regionale presenta un risultato di pareggio.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

Il Piano degli investimenti consolidato triennale del Servizio Sanitario Regionale 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**). Esso è stato elaborato sulla base degli impieghi/fonti rappresentati dalla GSA e dalle Aziende Sanitarie: sono stati ripresi integralmente i piani investimenti delle cinque entità oggetto di consolidamento e, al fine di evitare duplicazioni delle fonti di finanziamento o degli impieghi, sono state operate le necessarie rettifiche.

Per il Piano degli Investimenti il D.lgs. n. 118/2011 non prevede uno schema obbligatorio; si è utilizzato lo schema aggregato allegato alla DGR n. 1383 del 3.11.2014, previsto, a partire dall'esercizio 2015, quale unico schema regionale con modalità precise di elaborazione e pertanto impiegato nella costruzione dei documenti allegati ai Bilanci Preventivi Economici della GSA e delle Aziende sanitarie.

I dati sono aggregati in macro-aree di tipologia di finanziamento dell'investimento e di intervento. Le fonti di finanziamento dedicate sono costituite da risorse regionali, risorse statali, mutui, alienazioni, contributi in conto esercizio e altre forme di finanziamento.

Gli impieghi sono invece distinti in Realizzazione/manutenzione/adeguamento di strutture territoriali, Realizzazione/manutenzione/adeguamento di strutture ospedaliere, Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili e Altro.

Il Piano consolidato presenta le seguenti caratteristiche.

ANNO 2026

Le **FONTI** sono collocate sulla base dei dati esposti dalle entità soggette a consolidamento:

- REGIONE: pari ad Euro 33.509.654,45, ripartiti tra risorse statali per Euro 33.422.154,45 (relative alle 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, alle risorse ex art. 20 l. 67/88 destinate al finanziamento degli interventi previsti dal Piano Nazionale

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Complementare (art. 1, comma 13 D.L. 19/2024), alle 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, alle 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), e risorse regionali per Euro 87.500,00 relative al cofinanziamento del primo intervento sopra citato;

- AZIENDE: le fonti finanziarie individuate dalle Aziende Sanitarie per gli investimenti che le stesse prevedono di realizzare nell'anno 2026 risultano complessivamente pari ad Euro 149.889.079,86 e si distinguono fra finanziamento regionale (Euro 11.400.839,18), finanziamento statale (Euro 96.750.892,05), mutui aziendali (Euro 1.642.345,37), alienazioni (Euro 3.450.128,06), Contributi in c/esercizio (Euro 19.980.043,70) e altre forme di finanziamento (Euro 19.572.843,17).

Il totale FONTI ammonta ad **Euro 149.889.079,86**, importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento (pari ad Euro -33.509.654,45).

Gli **IMPIEGHI** sono stati elaborati sulla base dei dati esposti dalla GSA e dalle Aziende Sanitarie:

- REGIONE: pari ad Euro 33.509.654,45, relativi alle somme che si prevede di assegnare nell'anno 2026 all'Azienda ASL Umbria 1 rispettivamente per Euro 6.906.813,41 e all'Azienda ASL 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 destinate al finanziamento degli interventi previsti tra l'altro dal piano di utilizzo dei fondi assegnati con Delibera C.I.P.E. n. 16/2013. Tali somme sono ripartite tra i seguenti interventi: Realizzazione/manutenzione/adequamento strutture territoriali per Euro 5.765.187,24, Realizzazione/manutenzione/adequamento strutture ospedaliere per Euro 23.764.467,21, Potenziamento tecnologico/Acquisto attrezzature e mobili per Euro 3.980.000,00;
- AZIENDE: gli investimenti che le Aziende Sanitarie prevedono di realizzare nel corso dell'anno 2025 risultano complessivamente pari ad Euro 149.889.079,86 e sono distinti in Realizzazione/manutenzione/adequamento di strutture territoriali (Euro 40.413.610,37), Realizzazione/manutenzione/adequamento di strutture ospedaliere (Euro 69.677.151,10),

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Potenziamento tecnologico/acquisto di attrezzature e mobili (Euro 39.435.478,34) ed Altri impieghi (Euro 362.840,05).

Il totale IMPIEGHI ammonta ad **Euro 149.889.079,86**, importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento (pari ad Euro -33.509.654,45).

ANNO 2027

Le **FONTI** del 2027 ammontano ad **Euro 93.560.147,82** (importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento) e sono state individuate dalla GSA e dalle Aziende Sanitarie per gli investimenti che si prevedono di realizzare nell'anno 2027.

Gli **IMPIEGHI** del 2027 ammontano ad **Euro 93.560.147,82** (importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento) e, analogamente, riportano gli investimenti che si prevedono di realizzare nell'anno 2027.

ANNO 2028

Le **FONTI** del 2028 ammontano ad **Euro 169.642.395,82** (importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento) e sono state individuate dalla GSA e dalle Aziende Sanitarie per gli investimenti che si prevedono di realizzare nell'anno 2028.

Gli **IMPIEGHI** del 2028 ammontano ad **Euro 169.642.395,82** (importo comprensivo delle rettifiche operate ai fini del consolidamento) e, analogamente, riportano gli investimenti che si prevedono di realizzare nell'anno 2028.

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 previsto per la sua redazione è contenuto nell'Allegato 2/2 del suddetto Decreto.

Nel presente Bilancio di Previsione consolidato esso costituisce l'**Allegato C**.

Il Piano dei flussi di cassa prospettici consolidato del Servizio Sanitario Regionale è stato elaborato:

- riprendendo integralmente dal Conto economico consolidato i dati relativi al Flusso di CCN della gestione corrente (utile di esercizio, ammortamenti, utilizzo di finanziamenti per investimenti e accantonamenti);
- derivando gli utilizzi dei fondi accantonati dai Piani dei flussi di Cassa redatti dalle singole entità oggetto del consolidamento;
- riprendendo le attività di investimento e le attività di finanziamento dal Piano degli Investimenti consolidato 2026, integrato dai Piani dei flussi redatti dalle singole entità oggetto del consolidamento;
- operando le necessarie rettifiche da consolidamento ed in particolare eliminando le partite infragruppo relative alle voci di debiti verso aziende sanitarie pubbliche e crediti verso Regione (finanziamenti per investimenti).

Il Risultato dell'esercizio presenta un risultato di pareggio e deriva dal Conto preventivo economico consolidato che, sommato alla voce prevista per Ammortamenti, Utilizzo contributi in c/capitale e fondi di riserva, Premio operosità medici SUMAI e TFR, Fondi Svalutazione attività, Fondo per rischi ed oneri futuri, al netto dei relativi utilizzi, costituisce il Totale dei flussi di Capitale Circolante Netto della gestione corrente del SSR pari ad Euro 177.174.748.

Tale importo corrisponde alla liquidità generata dal Totale delle operazioni di gestione reddituale, non essendo previsti importi in relazione all'aumento/diminuzione dei debiti, dei crediti o delle rimanenze.

REGIONE UMBRIA

Gestione Sanitaria Accentrata

Il Flusso legato all'attività di investimento è negativo per Euro 124.389.510 ed è riferito all'acquisto di immobilizzazioni materiali, al netto delle dismissioni, mentre il Flusso generato dall'Attività di finanziamento è positivo per Euro 90.882.855.

Il Flusso di cassa complessivo ed il delta liquidità tra inizio e fine esercizio risultano pertanto positivi per Euro 42.177.748.

INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 38 DEL D. LGS 127/91

Ai sensi dell'art. 38 del D.lgs. 127/91, tenuto conto delle specificità che caratterizzano il bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, la nota integrativa riporta:

a) i criteri di valutazione applicati;

Omissis

i) se significativa, la suddivisione dei ricavi delle vendite e delle prestazioni secondo categorie di attività;

Omissis

m) la composizione delle voci "proventi straordinari" e "oneri straordinari", quando il loro ammontare è significativo;

Omissis

Le suddette informazioni risultano nelle note illustrative o nelle relazioni sulla gestione ai Bilanci Preventivi Economici 2026 dei singoli enti compresi nell'area del consolidamento alle quali si fa espresso rinvio, non avendo subito modifiche sostanziali per effetto del consolidamento.



Gestione Sanitaria Accentrata

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

**RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA
ACCENTRATA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
CONSOLIDATO 2026**

Indice

PREMESSA	2
1. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE 2026	2
2. LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2026	7
3. LE PREVISIONI ECONOMICHE DEL SSR 2026	23

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 consolidato 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 programmatorio 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 de-burocratizzare 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 cronic-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 Ppdta 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 Ppdta 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'adeguata 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;
9. tutte le prestazioni 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 strutturale 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 DEL SSR 2026

La stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

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

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, con 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 2024. 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 finanziamento delle USL

Anche per l'esercizio 2026 l'assegnazione delle risorse alle Aziende USL (tab. 1) è stata determinata, pertanto, applicando la formula del riparto nazionale. Quest'ultima, prevista dal D.Lgs. 68/2011 e modificata dalla Decreto 30 dicembre 2022 prevede la ripartizione dell'98,5% delle risorse secondo la popolazione pesata e sulle percentuali dei Livelli Essenziali di Assistenza e il 1,5% delle risorse ripartite sulla base di specifici criteri:

- lo 0,75% delle risorse disponibili in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);
- lo 0,75% delle risorse disponibili in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari, individuati nello specifico nei seguenti criteri:

- incidenza della povertà relativa individuale (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti);
- livello di bassa scolarizzazione (popolazione di età superiore a 15 anni che non possiede alcun titolo di studio o al massimo la licenza di scuola elementare);
- tasso di disoccupazione della popolazione.

Il tasso di mortalità <75 è stato calcolato sulla base del numero dei residenti e dei decessi relativi all'anno 2022 su base provinciale e ponderato per la popolazione di riferimento.

Il tasso relativo a particolari situazioni territoriali, invece, è stato calcolato sulla base dei dati disponibili a livello provinciale, quale media dei seguenti tre indicatori:

- incidenza della povertà relativa individuale → Il tasso è calcolato come omogeneo tra le due province per l'anno di riferimento (2021);
- livello di bassa scolarizzazione → incidenza percentuale della bassa scolarità con riferimento alla popolazione con 9 e più anni, relativa all'anno 2020;
- tasso di disoccupazione della popolazione → dato provinciale ISTAT 2022.

Per il dettaglio della composizione del finanziamento, di seguito la tabella 1).

(tab. 1)

ASL	Fondo Sanitario indistinto 2026 (al netto delle funzioni)	Stima Finanziamento Funzioni 2026	Totale Finanziamento Indistinto 2026
AZ. USL UMBRIA N. 1	876.902.384,00	5.101.586,00	882.003.970,00
AZ. USL UMBRIA N. 2	668.097.616,00	13.241.640,00	681.339.256,00
Totale	1.545.000.000,00	18.343.226,00	1.563.343.226,00

Relativamente alle quote di fondo sanitario vincolato per il medesimo esercizio, tabella 2), il finanziamento previsto dovrà essere rilevato sulla base di quanto riportato della tabella sottostante:

(tab. 2)

AZIENDE SANITARI REGIONALI	RISORSE VINCOLATE (stima 2026)
AZ. USL UMBRIA N. 1	15.000.000,00
AZ. USL UMBRIA N. 2	12.700.000,00
AZ. OSPEDALIERA PERUGIA	5.000.000,00
AZ. OSPEDALIERA TERNI	2.300.000,00
Totale	35.000.000,00

Il finanziamento delle Aziende Ospedaliere

In linea di continuità con la metodologia di riparto adottata per la prima volta nell'anno 2022, anche per la stima delle risorse da assegnare per il 2026, il finanziamento delle Aziende Ospedaliere avviene mediante il riconoscimento di specifiche funzioni individuate in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento riconducibili alle lettere che individuano le funzioni assistenziali di cui all'art. 8 sexies, co. 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., giusta DGR n. 411/2023 (cui si rinvia per tutte le specifiche sulle determinanti di calcolo) e remunerate in via previsionale sulla base del costo storico, salvo essere adeguate al valore risultante dall'assegnazione definitiva per l'anno 2026 e, quindi, all'ultimo dato noto. Fa eccezione la funzione elisoccorso il cui valore è stato aggiornato sulla base della stima del fabbisogno anno 2026.

Di seguito uno schema di sintesi:

- Area emergenza Urgenza (lettera e)
 - a. Pronto Soccorso
 - b. COUR 118
 - c. Elisoccorso
 - d. STEN
- Area Intensiva (lettera b)
 - a. Terapia Intensiva cod. 49
 - b. Terapia Intensiva neonatale cod. 73
 - c. UTIC cod. 50
- Assistenza ad HIV (lettera b)
- Programmi di assistenza a malattie rare (lettera d)
- Screening Neonatale (lettera c)
- Attività di trapianti (lettera g)
- Centri regionali di servizio (lettera e)
- Didattica e Ricerca

FUNZIONE	DETTAGLIO	LETTERA	AZIENDA OS PEDALIERA PERUGIA	AZIENDA OS PEDALIERA TERNI	US L UMBRIA 1	US L UMBRIA 2	TOTALE
		(art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.)					
Pronto Soccorso		e	7.520.232,20 €	4.352.248,20 €		4.814.422,95 €	16.686.903,35 €
COUR 118		e	4.010.480,73 €				4.010.480,73 €
Elisoccorso		e	5.266.575,83 €				5.266.575,83 €
STEN		e	76.997,73 €				76.997,73 €
Terapia intensiva cod.49		b	5.594.360,21 €	6.559.351,38 €	2.899.519,56 €	6.175.735,03 €	21.228.966,18 €
TIN cod. 73		b	2.873.004,14 €	817.998,77 €			3.691.002,91 €
UTIC cod. 50		b	618.053,56 €	2.003.149,54 €	1.470.150,65 €	1.008.569,26 €	5.099.923,01 €
Programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione per i pazienti affetti da HIV		b	2.209.021,48 €	746.696,83 €			2.955.718,32 €
Malattie rare		d	5.195.570,48 €	1.103.459,27 €	292.476,42 €	1.076.132,21 €	7.667.638,39 €
Screening Neonatale		c	1.298.126,88 €	163.676,48 €	98.037,33 €	81.061,60 €	1.640.902,29 €
Attività di trapianto	Centro coordinamento trapianto	g	278.077,53 €				278.077,53 €
	Trapianto di midollo	g	5.492.070,17 €				5.492.070,17 €
	Oncoematologia Pediatrica	g	1.597.402,60 €				1.597.402,60 €
	Trapianto di rene	g	1.285.618,35 €				1.285.618,35 €
PMA	PMA	e	626.199,73 €				626.199,73 €
	Laboratorio sequenziamento	e	682.973,02 €				682.973,02 €
	Centro di Riferimento Regionale per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) DGR 664/2011;	e	483.666,29 €				483.666,29 €
	Centro Regionale Umbro di Riferimento per l'Epilessia DGR 1824/2004;	e	1.088.814,21 €				1.088.814,21 €
	Centro di Riferimento Regionale per le Gravi Epatopatie e per i Pazienti umbri Candidati al Trapianto di Fegato DGR 1220/2001;	e	427.169,05 €				427.169,05 €
	Centro di Riferimento Regionale Umbro per Impianti Cocleari DGR 1767/2004;	e	610.690,66 €				610.690,66 €
	Centro Regionale di Riferimento per il Piede Diabetico DGR 458/1999	e	202.448,30 €				202.448,30 €
	Centro Valutazioni Sinistri DDGR n. 1238/2021, 1378/2022; 1136/2023	e	203.760,00 €				203.760,00 €
	Centro ROR (Rete Oncologica Regionale) DDGR 1662/200/; 1240/2023	e	10.443,51 €				10.443,51 €
	Centro di riferimento regionale di Chirurgia della Mano e microchirurgia DGR 802/2022	e		125.985,05 €			125.985,05 €
	Fibrosi cistica	a/e			341.402,08 €		341.402,08 €
	CERSAG	e				85.718,98 €	85.718,98 €
	Centro rischio clinico regionale	e		94.588,64 €			94.588,64 €
	Didattica e ricerca		art. 7 del D.Lgs. 517/1999	14.107.299,82 €	9.459.687,99 €		
TOTALE STIMA FINANZIAMENTO 2024			61.759.056,47 €	25.426.842,16 €	5.101.586,04 €	13.241.640,03 €	105.529.124,70 €

Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni così come individuato, non supera il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato, conformemente a quanto previsto dall'art. 8-sexies, art. 1, comma 1-bis.

Nella considerazione infine che la quota riconosciuta in favore delle Aziende Ospedaliere con DGR n. 358/2024 al fine di sostenere la funzionalità e l'integrazione della rete ospedaliera (nell'anno 2023) completi, in misura importante, il quadro delle risorse a disposizione delle Aziende stesse, nella presente nota si conferma quanto disposto (con atto discrezionale) dalla Giunta Regionale - DGR n. 359/2024 - salvo diverse determinazioni che Giunta Regionale vorrà assumere in sede di programmazione definitiva delle risorse.

AZIENDE	Risorse Integrazione Rete Ospedaliera (stima 2025)
Az. Osp. Perugia	16.387.819,00
Az. Osp. Terni	24.073.158,00
TOTALE	40.460.977,00

La Mobilità Infra-Regionale

Il D.Lgs n. 502/92, art. 8-quinquies, affida alla Regione il compito di definire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali nonché di individuare i soggetti interessati e stabilisce gli elementi che devono essere oggetto di contrattazione. Ai sensi dell'art. 8-sexies è altresì chiamata a definire l'insieme di regole e criteri che determinano il meccanismo di remunerazione tariffaria delle prestazioni sanitarie, al fine di governare l'offerta delle prestazioni medesime.

Il sistema di finanziamento delle strutture che erogano assistenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della sopra citata normativa, è basato su un ammontare globale predefinito indicato in appositi accordi contrattuali, determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività da svolgere, secondo linee di programmazione regionale, nel rispetto della priorità indicate nel Piano Sanitario. La Giunta Regionale determina dunque i principi e i criteri di finanziamento al fine di programmare l'erogazione da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati delle prestazioni sanitarie, comprese nei livelli essenziali di assistenza, sia in regime di ricovero ospedaliero che ambulatoriale, con oneri a carico del Servizio Sanitario regionale. Tale sistema prevede che le Aziende U.S.L. possano far fronte al bisogno sanitario dei cittadini residenti nel proprio territorio sia con "offerta propria" che con "offerta contrattata" con altre strutture pubbliche e/o private.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera, dal 1° settembre 2013 è in vigore il nuovo tariffario per la degenza (DGR n. 957/2013 e DGR n. 1599/2013) che recepisce il tariffario nazionale di cui al DM 18.10.2012.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale, è in vigore il tariffario per la specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n. 1264 del 30.12.2024, che ha recepito il decreto del Ministero della Salute del 25 novembre 2024 con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica.

Il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23 giugno 2023 ha definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502.

In particolare l'articolo 5, comma 1, del decreto sopra citato, ha stabilito le date di entrata in vigore, rispettivamente, delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale dal 1° gennaio 2024 e delle tariffe di assistenza protesica dal 1° aprile 2024.

Da ultimo, l'intesa n. 50/CSR sancita in data 29/03/2024, concernente modifiche al decreto interministeriale del 23.06.2023, proroga l'entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica al 1° gennaio 2025.

Quanto sopra, per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra regionale, in sede di definizione degli indirizzi per la predisposizione dei bilanci preventivi per ciascun anno di riferimento, vengono fissati i tetti per gli accordi di mobilità intra-regionale definiti sulla base dei valori riportati nella sottostante tabella:

Tabella
VOLUMI FINANZIARI - MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2026

Azienda di residenza

Aziende addebitanti	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2	Totale	Saldo 2026
Azienda U.S.L. Umbria n. 1		4.904.682	4.904.682	-203.659.998
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	15.931.549		15.931.549	-122.667.982
Azienda Ospedaliera PERUGIA	187.401.939	23.483.443	210.885.382	210.885.382
Azienda Ospedaliera TERNI	5.231.192	110.211.405	115.442.597	115.442.597

Con riferimento ai volumi definiti, si precisa che le Aziende Sanitarie regionali sono tenute alla sottoscrizione degli accordi contrattuali attraverso i quali regolare, ai sensi della su richiamata normativa, il mix di prestazioni che risultano in strettissimo rapporto con il territorio e che integrano adeguatamente i percorsi dei pazienti tra Ospedale e Territorio per prevenire qualsiasi elemento di discontinuità delle cure.

La Regione si riserva la facoltà, sentita l'Azienda Territoriale di riferimento, di rimodulare i volumi di attività in caso di norme, regionali o nazionali, sopravvenute e comunque in funzione dei budget assegnati, in coerenza con la programmazione regionale.

In ordine alla contabilizzazione delle partite infra-gruppo le aziende sono tenute al rispetto delle direttive impartite con nota prot. pec. n. 20344 del 30.012024 avente ad oggetto: *"Contabilizzazione costi e ricavi infragruppo per prestazioni di servizi e cessioni di beni – Direttive"*, con la quale si è ravvisata la necessità di ridefinire le modalità e le tempistiche di contabilizzazione, rilevazione e riconciliazione dei costi e dei ricavi infragruppo, al fine di allineare le stesse alle nuove esigenze, alle sopravvenute normative e soprattutto alla sostanziale anticipazione della chiusura dell'esercizio al 31 gennaio, che richiede l'allineamento tra i dati a CE IV trimestre e quelli rappresentati nel bilancio di esercizio.

La Mobilità Extra-Regionale:

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2026, è necessario tenere anche conto del presumibile saldo di mobilità extra-regionale, lo stesso viene stimato, in misura analoga all'anno 2024 essendo alla data di predisposizioni dei presenti indirizzi, ancora in corso l'approvazione della matrice di mobilità riportante il saldo da esporsi nel bilancio 2025.

Come noto infatti, l'art. 29, comma 1, lettera h) del D.Lgs. 118/2011 prevede che, ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extra-regionale attiva e passiva, si prenda a riferimento la matrice della mobilità approvata dalla Conferenza delle Regioni ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard. Per quanto riguarda la valorizzazione

delle prestazioni in mobilità extra-regionale, tenuto conto delle rilevazioni operate dalla GSA, di seguito i valori di riferimento per addivenire al saldo complessivo di euro **-36.623.984,11**.

DESCRIZIONE	ASL UMBRIA 1	ASL UMBRIA 2	AO PG	AO TR
RICAVI EXTRAREGIONE CARATTERISTICI	26.022.820,26	16.593.509,00	21.386.449,88	20.027.136,73
COSTI EXTRAREGIONE CARATTERISTICI	59.178.916,13	53.339.499,71	0,00	0,00
RICAVI EXTRAREGIONE STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00	0,00
COSTI EXTRAREGIONE STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00	0,00
DIFFERENZA RICAVI-COSTI CARATTERISTICI	-33.156.095,87	-36.745.990,71	21.386.449,88	20.027.136,73
DIFFERENZA RICAVI-COSTI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00	0,00
STIMA SALDO MOBILITA' EXTRA-REGIONALE 2025	-33.156.095,87	-36.745.990,71	21.386.449,88	20.027.136,73

I tetti della Spesa per il Personale

Definizione e copertura dei fabbisogni del personale

In ordine alla definizione e alla copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende del SSR, restano strumenti operativi preminenti i Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (PTFP) nei quali sono fissate le politiche di reclutamento di ciascuna Azienda che, al fine del contenimento dei costi, debbono essere realizzate nel rispetto dei rispettivi vigenti tetti di spesa per il personale definiti con la DGR n. 581/2021. Con riferimento al vincolo di crescita della spesa per il personale, vale a dire il rispetto del tetto di spesa regionale la regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento dell'obiettivo del rispetto di tale vincolo. Per quanto concerne la spesa del personale degli Enti del Servizio Sanitario regionale, per l'anno 2026, allo stato attuale e fino a diversa rideterminazione del tetto di spesa regionale, ai sensi dell'art. 11 comma 1 del DL 35/2019, o di un eventuale riequilibrio delle quote dello stesso tra le Aziende del SSR, trova applicazione la DGR n. 581 del 23/06/2021 avente ad oggetto "Art. 11, comma 1, D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito in L. 25 giugno 2019 n. 60. Rideterminazione tetto di spesa del personale delle Aziende Sanitarie regionali. Determinazioni" con la quale sono stati stabiliti i tetti di spesa aziendali indicati nella tabella di seguito riportata.

AZIENDA	TETTO DI SPESA DGR 581/2021
Azienda Ospedaliera di Perugia	124.901.440,00 €
Azienda Ospedaliera di Terni	76.203.499,00 €
Azienda USL Umbria 1	171.393.013,00 €
Azienda USL Umbria 2	166.699.167,00 €
REGIONE UMBRIA	539.197.120,00 €

Il rispetto del tetto deve anche essere attestato espressamente nei singoli provvedimenti di assunzione e contribuire così all'equilibrio economico finanziario di cui all'art. 1, c. 174 della L. 30 dicembre 2004, n. 311.

In tema di contenimento della spesa di personale occorre sottolineare, tuttavia, che la normativa introdotta in materia di potenziamento dell'Assistenza territoriale e di riordino della Rete Ospedaliera di cui al DL 34/2020 e quella inerente all'attuazione degli standard obiettivi introdotti con il DM 77/2022 consente alle Aziende del SSR, in fase di programmazione dei fabbisogni del personale, di avvalersi di apposite norme derogatorie in materia di spesa per il personale per le assunzioni finalizzate all'attuazione dei relativi programmi e comunque nei limiti degli stanziamenti previsti.

Per effetto di tale normativa viene posto come ulteriore obiettivo di efficientamento delle risorse per le Aziende territoriali, in ordine al reclutamento del personale, l'adozione tutte le misure necessarie al fine del raggiungimento degli standard del DM 77/2022, secondo le linee operative individuate con le DGR n. 1329/2022 e n. 912/2023, tenuto conto delle risorse aggiuntive stanziare che possono essere computate in deroga al richiamato tetto di spesa.

Nell'ottica del rafforzamento del sistema sanitario regionale, di un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse e dello sviluppo di processi virtuosi di razionalizzazione e riqualificazione della spesa sanitaria, trovano applicazione gli Accordi con le OO.SS. regionali in tema di stabilizzazione del personale operante nel SSN. Al riguardo, risulta obiettivo preminente portare a compimento, in coerenza con i PTFP, i processi di consolidamento del personale precario avviati.

Le sfide della sostenibilità dell'efficienza e dell'efficacia coniugate ai nuovi assetti di sistema, ripensati all'esito della pandemia, risultano tuttavia notevolmente frenate dal sempre più evidente problema della carenza di personale sanitario, particolarmente accentuato per talune discipline e professionalità, aggravato da fenomeni quali crisi motivazionali, elevato numero di pensionamenti e abbandono delle strutture pubbliche per quelle private.

Tale rilevante criticità ha spinto il legislatore a ripensare, almeno nel breve periodo, i limiti di spesa per i reclutamenti a tempo determinato. Il DL n. 19/2024, difatti, ha rivisto, almeno parzialmente, gli obiettivi di contenimento della spesa per le assunzioni a tempo determinato contenuti all'art. 9, comma 28 del DL 78/2010. La norma ha disposto che per ciascun anno del triennio 2024-2026, con riferimento esclusivamente al personale medico e a quello del comparto sanitario e socio-sanitario assunto a tempo determinato, la relativa spesa non può superare il doppio di quella sostenuta, per le medesime finalità, nell'anno 2009. Resta fermo, invece, l'obiettivo del contenimento del costo, annualmente sostenuto per il personale reclutato a tempo determinato con riferimento agli altri ruoli e profili, entro il 50% della spesa sostenuta nel 2009 per le stesse finalità.

Per l'anno 2026, pertanto, sussistono due vincoli riferiti ai costi annualmente sostenuti per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa:

- uno riferito al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente

ai profili sanitario e socio-sanitario, per il quale il limite di spesa è stato esteso fino al doppio del costo sostenuto per il medesimo personale nel 2009;

- uno riferito a tutti gli altri ruoli e profili e, cioè, al personale della dirigenza veterinaria, sanitaria non medica, professionale, tecnica e amministrativa e al personale non dirigenziale appartenente ai profili professionale, tecnico e amministrativo, per il quale è stato confermato il limite del 50% della spesa sostenuta nel 2009.

Nelle tabelle che seguono sono rappresentati i predetti vincoli fissati per ciascuna Azienda. Con riferimento a quanto in argomento seguirà apposita nota tecnica del Servizio regionale competente in materia, con la quale saranno rappresentati i predetti vincoli fissati per ciascuna azienda.

AZIENDA	TETTO DI SPESA 2026
	Personale a Tempo Determinato <i>Dirigenza Medica – Comparto Sanitario e Socio-Sanitario</i>
Azienda Ospedaliera di Perugia	18.510.554,00 €
Azienda Ospedaliera di Terni	11.212.133,66 €
Azienda USL Umbria 1	26.708.784,00 €
Azienda USL Umbria 2	16.065.342,03 €

AZIENDA	TETTO DI SPESA 2026
	Personale a Tempo Determinato <i>Dirigenza Veterinaria, Sanitaria non Medica, Professionale, Tecnica e Amministrativa – Comparto Professionale, Tecnico e Amministrativo</i>
Azienda Ospedaliera di Perugia	537.155,50 €
Azienda Ospedaliera di Terni	15.053,26 €
Azienda USL Umbria 1	982.850,00 €
Azienda USL Umbria 2	796.664,49 €

La Spesa Farmaceutica

Per la determinazione del tetto di spesa regionale si è stimato l'incremento di spesa, rispetto al 2024, sia derivante dal nuovo sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate introdotto dalla legge 30 dicembre 2023, n. 213, commi 225-228, decorrente dal 1° marzo 2024, che dal trasferimento nel canale della spesa farmaceutica convenzionata di ulteriori medicinali rispetto al 2024, ai sensi della Determina AIFA del 2 luglio 2025, in vigore dal 19 luglio, che ufficializza la riclassificazione delle gliflozine, aggiornando l'elenco vincolante dei medicinali che passano dalla fascia A-PHT alla fascia A.

La ripartizione tra le due ASL è stata effettuata sulla base della popolazione residente Istat 2025 ricalcolata con il sistema di pesi ricavato sulla base delle fasce di età quinquennali e sesso della spesa farmaceutica.

AZIENDA SANITARIA	TETTO 2026
USL UMBRIA 1	69.581.753
USL UMBRIA 2	54.888.025
TOTALE REGIONE	124.469.778

Tetto di Spesa per la Farmaceutica per Acquisti Diretti

La Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 (c.d. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024), ha stabilito che il valore del tetto della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti (comprensiva della spesa per i farmaci impiegati in ospedale, in ambulatorio, erogati in distribuzione diretta di classe A e H e in distribuzione per conto di classe A, come descritta dall'art.1 commi 575-584 della L. 145/2018) è definita nella misura del 8,50% del FSN, di cui 0,20% relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali.

Ciò premesso, al fine di rispettare il tetto nazionale, si è ritenuto opportuno prendere come valore di riferimento, in via prudenziale, il valore del FSN 2024, come riportato nel Rapporto Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale AIFA Gennaio-Dicembre 2024, nelle more della determinazione definitiva del FSN per il 2025. Per la ripartizione del tetto di spesa alle Aziende Sanitarie regionali, è stata quindi calcolata l'incidenza percentuale sul totale della spesa delle singole voci che compongono la spesa per Acquisti Diretti, ricavata dai flussi informativi delle Aziende Sanitarie, che risulta così distribuita: 24% Consumi Ospedalieri (CO), 57% Distribuzione Diretta (DD, prevalentemente di classe H), 19% Distribuzione Per Conto (DPC). Il limite di spesa per il 2025, ricavato, come detto, dal 8,5% del FSN 2024, è stato quindi suddiviso in proporzione all'incidenza delle 3 voci di spesa e la somma è stata riattribuita alle singole Aziende Sanitarie con i seguenti criteri: per la quota relativa ai CO, considerato il trend sostanzialmente stabile degli ultimi 5 anni in tutte le 4 aziende, è stata riproporzionata al limite per il 2025 la spesa effettivamente sostenuta nel 2024 (dati da modello CE) da ciascuna Azienda; per la DD, è stata calcolata la spesa pro capite regionale, riattribuita sulla base della popolazione pesata afferente ai rispettivi ambiti territoriali (ASL e AO di riferimento), e distribuita a ciascuna azienda in base alla proporzione di spesa sostenuta nel 2024 da ogni ASL e dalla AO di riferimento; per la DPC è stata calcolata la spesa pro capite regionale e riattribuita alle ASL sulla base della popolazione pesata afferente ai rispettivi ambiti territoriali.

La popolazione considerata è quella residente Istat 2025 ricalcolata con il sistema di pesi ricavato sulla base delle fasce di età quinquennali e sesso della spesa farmaceutica.

Tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'art.1, c. 223, legge 213/2023	Tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei gas medicinali)	Tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti - gas medicinali
8,5% (*)	8,30%	0,20%
168.820.466,67	164.848.220,40	3.972.246,27

(*) Importo FSN desunto dal Rapporto Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale AIFA Gennaio-Dicembre 2024 – FSN2024

Di seguito i valori attestanti la suddivisione del tetto per Azienda Sanitaria:

AZIENDA SANITARIA	TETTO 2026
USL UMBRIA 1	65.091.571
AOPG	28.637.980
USL UMBRIA 2	61.736.629
AOTR	13.354.286
TOTALE REGIONE	168.820.467

Tetto di Spesa per la Farmaceutica per I Dispositivi Medici

La legge n. 228 del 24/12/2012 (art. 1, comma 131, lettera b) ha rideterminato a partire dall'anno 2014 il tetto per l'acquisto di DM, compresi gli IVD, nella misura del 4,4% del FSN (art.1, comma 131, lettera b). Ai sensi della Legge n. 145 del 30.12.2018 (la c.d. "Legge di Bilancio 2019"), tale tetto verrà calcolato a partire dal fatturato di ciascuna ditta al lordo dell'IVA, rilevato dalla fatturazione elettronica nell'anno solare di riferimento. Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica in modo separato il costo del bene e il costo del servizio.

Per la determinazione di tale tetto di spesa per il 2025, analogamente al tetto della farmaceutica per acquisti diretti, si è preso come valore di riferimento, in via prudenziale, il valore del FSN 2024, nelle more della determinazione definitiva del FSN per il 2025.

Per la ripartizione del tetto di spesa alle Aziende Sanitarie regionali, si è ritenuto opportuno riproporzionare il limite di costo 2025 alla spesa effettiva 2023 (voce CE BA0210), tenuto conto che nell'ultimo quadriennio il settore dei DM è stato pesantemente condizionato dal Covid- 19, con particolare riferimento ai Diagnostici in Vitro, e dall'aumento dei volumi di attività conseguente al recupero di prestazioni.

Di seguito i valori attestanti la suddivisione del tetto per Azienda Sanitaria:

AZIENDA SANITARIA	TETTO 2026
USL UMBRIA 1	14.718.581,16
AOPG	36.653.765,28
USL UMBRIA 2	18.957.794,98
AOTR	17.059.276,63
TOTALE REGIONE	87.389.418,04

Sostenibilità economica ed efficienza operativa

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale ed il mancato conseguimento comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per l'anno 2026 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato con riferimento a quanto previsto dal contratto individuale di incarico da ciascun Direttore sottoscritto, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario;
- la partecipazione al sistema di monitoraggio mensile dell'andamento delle gestioni aziendali;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato; in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Come noto, nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali.

Esso ha rappresentato il percorso da seguire per la razionalizzazione, modernizzazione e certificabilità dei sistemi amministrativo-contabili. In tale documento sono stati enucleati i requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili ed aree di bilancio

Affinché tale percorso, possa dispiegare i suoi effetti nel tempo, risulta necessario procedere anche nella pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC stesso sia a seguito del mutato contesto organizzativo, sia per adeguamenti normativi.

Sulla base di quanto sopra illustrato, si è ravvisata l'opportunità di strutturare una nuova proposta progettuale, partendo dagli esiti del PAC "potenziamento del sistema di controllo interno e Internal Auditing nelle Aziende Sanitarie della Regione Umbria" di cui alla DGR n. 238/2017 e successive modifiche ed integrazioni, con l'obiettivo di garantire la confrontabilità, attendibilità e qualità dei dati economici anche in un'ottica di efficientamento e riqualificazione della spesa sanitaria.

Quanto sopra ha portato all'adozione della DGR n. 1225 del 13.11.2024 avente ad oggetto "*Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Umbria – Aggiornamento del percorso e potenziamento del Sistema di Controlli Interni del SSR*", con la quale la Giunta Regionale ha dato mandato alla Direzione Regionale Salute e Welfare di strutturare il progetto controlli interni, procedendo alla redazione del progetto che sviluppi le seguenti aree:

- Ricognizione delle procedure approvati nell'ambito del PAC e relativo aggiornamento;
- Elaborazione di un modello di internal auditing articolato sia su un livello aziendale che su un livello regionale da proporre alle rispettive direzioni a supporto del management;
- Aggiornamento del regolamento di contabilità analitica anche in relazione al raggiungimento dei Target del PNRR, con il coinvolgimento del Gruppo di lavoro appositamente istituito con DGR 209/2022;
- Supporto alla creazione ed implementazione di un cruscotto direzionale regionale;
- Attivazione di percorsi di formazione sul tema dedicati al SSR;
- Attivazione di sperimentazione/progetti pilota legati al PAC e ai controlli interni

L'obiettivo principale è assicurare che tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) raggiungano livelli organizzativi, contabili e procedurali tali da garantire nel tempo la certificabilità dei dati e dei bilanci. Questo risultato si inserisce in un quadro più ampio di sviluppo delle organizzazioni aziendali, prevedendo l'implementazione e la strutturazione di funzioni specifiche dedicate all'Internal Audit, supportate dalla redazione di Piani di Audit Condivisi (PAC). È quindi essenziale verificare che la funzione di controllo interno sia pienamente operativa in tutte le Aziende e che contribuisca in modo attivo a garantire la corretta applicazione delle norme e procedure.

Dunque il PAC è inteso come un percorso in progress dove la qualità del dato di bilancio dipende dalla rigorosa applicazione di principi e corrette procedure amministrativo-contabili le quali sono

trasversali: riguardano tutte le operazioni connesse al processo produttivo aziendale e tutto il personale che viene coinvolto a vario titolo (compiti, responsabilità, controllo).

Nel corso del 2026 le aziende sono tenute pertanto a partecipare attivamente, sulla base di quanto verrà disposto dalla Direzione Regionale Salute e Welfare:

- alla pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per mutato contesto organizzativo e adeguamenti normativi;
- all'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

A tal proposito, si invitano i Collegi Sindacali ad un sempre maggior coinvolgimento nelle varie fasi che accompagnano il processo di Bilancio e di Revisione dei processi degli enti, per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, ai Collegi Sindacali è richiesto, oltre a quanto stabilito dalle norme:

1. verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio da rendere in sede di Certificazione Trimestrale avvalendosi anche del supporto degli uffici di controllo di gestione;
3. supporto all'ente ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività e attraverso la formulazione di indirizzi di merito;
4. verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.Lgs 118/20211;
5. verifica e validazione del conto economico della libera professione.

Con riferimento infine al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2026 le Aziende sanitarie, sono altresì impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende

dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2026 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., (pagamenti entro i 60 gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Circolare n. 1, MEF-RGS prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art. 4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 08/12/2023 prevede che entro il primo semestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2023 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target9 in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo).

La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

E' evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende Sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC;
- la corretta gestione delle sospensioni. E' bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad esempio i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.
- la Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del

riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN, di cui si riporta un estratto:

Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generale e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento.

La mancata osservanza o il mancato conseguimento di quanto sopra evidenziato comporta le sanzioni normativamente previste.

Si invitano le Aziende a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target.

La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Si sottolinea che l'Indice di Tempestività dei Pagamenti è uno strumento chiave per la valutazione dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche e per garantire un utilizzo corretto e trasparente delle risorse pubbliche, poichè per le aziende sanitarie pubbliche, che spesso gestiscono elevati volumi, un indice negativo è segno di buona gestione amministrativa e aiuta a mantenere buoni rapporti con i fornitori.

Un'ulteriore informazione, fondamentale per analizzare i pagamenti effettuati dalle Aziende Sanitarie nel corso dell'anno, è il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture. Questo strumento permette di stimare l'entità del debito accumulato dalle Aziende Sanitarie Regionali e di valutare la loro capacità di estinguere eventuali passività pregresse, contribuendo così al miglioramento della gestione finanziaria complessiva.

Le Aziende Sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014;
- nella circolare n. 1 MEF-RGS prot. 2449 del 03/01/2024

Si ribadisce pertanto quanto segue:

- Indice di tempestività di pagamento ≤ 0
- Tempo medio di pagamento ≤ 60
- Tempo medio di ritardo ≤ 0

Le Aziende Sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale ed annuale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2026. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

La legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.

196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA.

Nel 2026 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC, garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni, con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2026 resta l'unico riferimento.

Nodo Smistamento Ordini

I commi da 411 a 415 - art. 1 della Legge n. 205/2017 (Finanziaria 2018) dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205, con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del D.Lgs. 118/2011, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del *Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO)*, che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019, sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra con un avvio più graduale del NSO:

- per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art. 3 del DM;
- per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art. 3 del DM;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

In relazione a quanto sopra, le direzioni aziendali sono tenute a trasmettere mensilmente il monitoraggio degli ordini NSO.

Fatturazione elettronica

Anche per l'anno 2026 proseguiranno le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo Ordine NSO

Le disposizioni contenute all'articolo 3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato ed integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordine e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2025 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi fra cui:

- snellimento delle procedure di acquisto sottosoglia comunitaria, con l'innalzamento del limite per gli affidamenti diretti;
- introduzione della figura del Responsabile Unico di Progetto che deve curare l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti;
- reintroduzione dell'appalto integrato con la possibilità di aggiudicare al medesimo operatore la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere;
- qualificazione delle stazioni appaltanti: per effettuare le procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori di importo superiore a 500.000,00 Euro, le stazioni appaltanti devono essere qualificate. Sopra tali soglie le stazioni appaltanti dovranno ricorrere ad una stazione appaltante qualificata, ad una centrale di committenza qualificata o a soggetti aggregatori;

Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Un'intera sezione (artt. 19-36) del Codice degli Appalti è dedicata alla digitalizzazione dei contratti

pubblici (Parte II – Della Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti) e le relative norme sono entrate in vigore il 1° gennaio 2024.

Viene a definirsi un “ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale” i cui pilastri sono individuati nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell’operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell’utilizzo di procedure automatizzate.

Nel 2026 occorrerà completare le iniziative di acquisto legate al PNRR utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

Importante sarà poi nel corso del 2026 rafforzare la capacità aziendale di programmazione e acquisto, al fine di assicurare la tempestiva disponibilità dei beni e servizi necessari al funzionamento del SSR, evitando quanto più possibile il ricorso a proroghe di contratti in corso o gare autonome in deroga al modello di centralizzazione.

A tal fine, occorre:

- Recepire e tradurre velocemente in concrete azioni gli indirizzi di politica sanitaria e le priorità espresse da Regione;
- Ampliare il ricorso a gare centralizzate per più tipologie beni e servizi;
- Monitorare le performance aziendali di acquisto;
- Enfatizzare il processo di valutazione dell’appropriatezza delle richieste e di fungibilità dei beni in relazione alle politiche di rete ospedaliera e del contesto territoriale.

Si ricorda, inoltre, l’obbligo delle Aziende sanitarie ad aderire tempestivamente alle Gare espletate dalle centrali di committenza (SCR, Consip, ecc).

Flussi informativi

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende Sanitarie il mantenimento e l’alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. I flussi informativi, nella loro complessità, sono attualmente sottoposti a rigorosi controlli di conformità e qualità, oltre che a verifiche incrociate tra Ministeri e Regione, in linea con le disposizioni normative nazionali.

In particolare, l’attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

E’fondamentale mantenere (ove necessario) il livello di coerenza tra i dati riportati nei Flussi NSIS e nei Modelli gestionali, in modo che il riepilogo dei dati analitici trasmessi al sistema NSIS risulti coerente con i valori sintetici riportati nei modelli gestionali.

Si ricorda altresì che, ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali.

Grandi apparecchiature

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con decreto del Ministero della Salute del 22 aprile 2014 è stato istituito il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate, la cui realizzazione e gestione è affidata al Ministero della Salute – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario.

Il conferimento nei termini previsti dalle disposizioni vigenti dei dati relativi alle grandi apparecchiature è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni e le Province Autonome ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005 (rif. Art. 7 del DM 22 aprile 2014).

Ai sensi dell'art. 3, comma 1 del citato Decreto, il flusso informativo è direttamente alimentato dalle strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate secondo le modalità descritte nel disciplinare tecnico e nella documentazione tecnica resa disponibile sul sito internet del Ministero della Salute.

L'articolo 3, inoltre, al comma 4 del DM 22 04.2014 stabilisce che l'alimentazione del flusso informativo delle grandi apparecchiature avviene non oltre il primo mese successivo al trimestre nel quale è stata svolta l'attività di collaudo dell'apparecchiatura. E' comunque possibile effettuare modifiche o integrazioni ai dati trasmessi non oltre il secondo mese successivo al trimestre nel quale ricade la data di collaudo. L'alimentazione dei flussi oltre i termini previsti dal comma 4 è valutata ai sensi dell'articolo 7.

La completezza della rilevazione in ordine alla correttezza dei contenuti e alla tempestività del conferimento come richiesto dalle disposizioni vigenti, viene valutata dal *Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA)*, sulla base di apposita certificazione/dichiarazione annuale rilasciata dalle Aziende Sanitarie Regionali, rilasciata ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r. 445/2000, sull'attuazione del Decreto ministeriale 22. 04.2014, a cui vanno allegati le attestazioni infrannuali in ordine al rispetto del citato Decreto.

Le Direzioni aziendali sono chiamate a garantire ai sensi e per gli effetti del DM 22.04.2014 l'alimentazione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate (oggetto di adempimento LEA).

Come stabilito dal decreto più volte citato, l'alimentazione del flusso informativo è obbligatorio per le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate. Si richiede alle Direzioni aziendali di procedere alla corretta alimentazione e relativo aggiornamento del flusso informativo delle grandi apparecchiature in NSIS nel rispetto delle istruzioni presenti nel portale ministeriale, che va consultato periodicamente, sia dalle strutture pubbliche che dalle strutture private accreditate e private non accreditate.

Le Direzioni aziendali verificheranno quindi il corretto e completo caricamento delle grandi apparecchiature delle strutture pubbliche e vigileranno su quelle private accreditate e non accreditate.

Eventuali nuove categorie di apparecchiature soggette a rilevazione saranno stabilite dal Ministero della Salute. I dati provenienti da questo flusso sono pubblicati dal Ministero della Salute sul proprio sito.

Si fa presente che è necessario indicare per ciascun adempimento, il nominativo del referente aziendale responsabile dell'adempimento, completo dei recapiti telefonici ed indirizzo e-mail.

Pertanto, al fine di garantire il rispetto del citato adempimento LEA per l'anno 2026, in linea di continuità con gli anni passati, le Aziende Sanitarie sono invitate ad impartire le necessarie indicazioni alle strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, affinché la rilevazione di cui trattasi avvenga nel rispetto delle indicazioni pubblicate sul sito del Ministero della Salute.

Cabina di Regia della Governance

La sostenibilità finanziaria del Servizio Sanitario Regionale dell'Umbria è una condizione imprescindibile per la piena garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In tale quadro si colloca l'istituzione della Cabina di Regia per la Governance della Spesa Sanitaria e l'Efficientamento del SSR (DGR n. 529/2025), che rappresenta uno snodo centrale del nuovo sistema di governo della spesa. Non si limita a svolgere funzioni di monitoraggio: essa agisce come organo di indirizzo operativo e predittivo, con l'obiettivo di superare modalità gestionali reattive, orientate al contenimento ex post dei potenziali risultati negativi di gestione, a favore di un governo proattivo e capace di anticipare criticità e opportunità.

Anche per l'anno 2026 dunque, le Direzioni Aziendali saranno impegnate attivamente nel monitoraggio costante dell'andamento della spesa sanitaria che consenta di individuare i margini di efficientamento, razionalizzazione e riqualificazione del sistema che possono essere utilmente attivati per far fronte agli effetti della crescente domanda di bisogno di salute.

Pianificazione pluriennale degli investimenti

Le Aziende Sanitarie dovranno procedere alla redazione del Piano Investimenti, secondo gli schemi e le relative Note di compilazione, allegati alla D.G.R. n. 1383/2014, individuando gli obiettivi che il Piano deve perseguire, tenendo conto delle seguenti priorità:

- Adeguamento alla normativa di prevenzione incendi;
- Interventi di adeguamento sismico delle strutture sanitarie;
- Ammodernamento parco tecnologico;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Le citate priorità dovranno garantire il raggiungimento dei livelli di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Gli interventi previsti nel piano, dovranno essere frutto di una adeguata, prudente e tempestiva programmazione, in grado di garantire una più rapida conclusione degli stessi e, conseguentemente, un più efficace utilizzo dei finanziamenti disponibili.

Come più volte rilevato dalla Corte dei Conti si raccomanda, per gli interventi ammessi a contributo da più anni, di accelerarne la realizzazione, evitando rallentamenti nell'attuazione dei programmi di spesa.

Inoltre, si raccomanda il rispetto dell'art. 4 comma 4 della l.n. 3/2010 che prevede: "Le amministrazioni aggiudicatrici che hanno in gestione infrastrutture, puntuali o a rete, nel proprio bilancio di previsione annuale destinano una quota di risorse finanziarie, pari almeno al cinque per cento dell'importo dei lavori da eseguire nell'anno, alla costituzione di un fondo per lavori di somma urgenza. Eventuali contributi regionali in materia di lavori di somma urgenza sono erogati previa verifica dell'avvenuta costituzione del fondo da parte dell'amministrazione e dell'avvenuto esaurimento delle risorse finanziarie in esso accantonate."

Di vincolare infine ciascuna Azienda ad effettuare investimenti ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 118/2011 con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione e previa autorizzazione della Giunta Regionale.

Risultato di esercizio

Anche per il 2026 è confermato l'obbligo posto a carico del S.S.R. nel suo complesso in merito al mantenimento dell'equilibrio economico.

In particolare si ricordano gli obblighi a carico dei Direttori Generali relativamente alle attestazioni trimestrali di coerenza degli andamenti economici rispetto agli obiettivi assegnati, da trasmettere al MEF e alla Regione contestualmente all'atto di inserimento dei modelli di rilevazione economica per ogni trimestre di riferimento, nonché l'obbligatorietà dell'assunzione di misure di riconduzione all'equilibrio della gestione ove si prospettino situazioni di allontanamento dall'equilibrio, pena la decadenza automatica del Direttore Generale. L'andamento economico verrà monitorato con cadenza mensile anche se le verifiche su cui verrà posta maggiore attenzione saranno quelle trimestrali, in quanto destinate ad essere trasmesse anche al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia, e qualora si riscontrino degli andamenti non in linea con le attese, verranno richieste alle Direzioni Aziendali delle ulteriori azioni di miglioramento economico.

Il Bilancio di previsione dell'esercizio 2026, dovrà essere redatto nel rigoroso rispetto delle presenti linee guida e proprio dalla conformità a tali linee guida dipenderà la sua approvazione da parte della Giunta Regionale, previa adeguata istruttoria dei servizi preposti.

Si richiamano infine gli adempimenti previsti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Sintesi 2026

Tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e la GSA hanno adottato il proprio Bilancio di previsione (tecnico o ordinario) impostandolo rigorosamente al conseguimento del **pareggio di bilancio (equilibrio economico)**. L'andamento economico verrà monitorato con cadenza mensile e trimestrale; in caso di scostamenti le Direzioni aziendali dovranno adottare misure correttive idonee a ricondurre la gestione entro i limiti assegnati nel trimestre successivo, pena la risoluzione del contratto del Direttore Generale e la decadenza dell'incarico. È obbligatorio il rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori entro i 60 giorni.

Gestione Sanitaria Accentrata (GSA)

Il Bilancio Preventivo Economico 2026 della Gestione Sanitaria Accentrata è finalizzato a fornire indicazioni in merito alla situazione economica della GSA 84. Le previsioni dei ricavi tengono conto della quota del FSR (Indistinto e Vincolato) direttamente gestita o iscritta a ricavo dalla GSA, dei contributi L. 210/92, e dei ricavi per il differenziale del saldo della mobilità interregionale iscritto dalla GSA per la quadratura con la matrice ministeriale. I costi comprendono i contributi ad ARPA, la mobilità interregionale (quadratura), e altri accantonamenti. Il bilancio preventivo economico 2026 presenta una situazione di perfetto equilibrio economico.

Azienda USL Umbria 1

Per l'Azienda USL Umbria 1 il bilancio preventivo tecnico per l'anno 2026 prevede un **Valore della Produzione di 985.318.306,16 euro**, con contributi in c/esercizio dal fondo sanitario regionale pari a 897.003.970,00 euro (91,04% del valore della produzione). La mobilità sanitaria extraregionale attiva è stimata in 26.022.820,00 euro. I **Costi della Produzione ammontano a 969.101.995,16 euro**, di cui 219.015.490,00 per costi del personale, e 547.365.145,00 per acquisto di servizi sanitari (tra cui grava pesantemente la mobilità passiva extraregionale pari a 59.178.916 euro). Tenuto conto di imposte (IRAP/IRES) per 16.246.311,00 euro, il Risultato d'Esercizio si chiude in equilibrio perfetto, a zero. I fondi per la Non Autosufficienza (PRINA) non sono ancora iscritti a ricavo o costo in questa fase tecnica prudenziale.

Azienda USL Umbria 2

Il Bilancio di Previsione 2026 per la USL 2 attesta un **Valore della Produzione di 760.215.384,75 euro**. I Contributi in c/esercizio dalla Regione pesano per 694.039.256,00 euro, di cui 681.339.256,00 euro dal fondo indistinto e 12.700.000,00 da risorse vincolate. I **Costi della Produzione previsti ammontano a 745.312.000,75 euro**. L'acquisto di servizi sanitari grava per 368.599.518,43 euro, il quale sconta gli effetti negativi di una consistente mobilità passiva regionale pari a 218.145.352 euro. I costi del personale incidono per 211.960.575,89 euro e gli acquisti di beni (sanitari e non) per 91.302.127,73 euro. I fondi per la Non Autosufficienza (PRINA) non sono ancora iscritti a ricavo o costo in questa fase tecnica prudenziale.

Azienda Ospedaliera di Perugia (AOPG)

L'Azienda Ospedaliera di Perugia prevede nel 2026 **Ricavi complessivi per 358.349.770,39 euro**. Tali ricavi derivano principalmente dalla Mobilità sanitaria regionale e File F (tetto di global budget) per 210.885.382,00 euro (58,85%), finanziamenti in c/esercizio dalla Regione per 83.146.875,47 euro, e Mobilità sanitaria extraregionale attiva per 21.466.449,88 euro. I budget provvisoriamente assegnati in pre-chiusura per i **Costi totalizzano parimenti 358.349.770,39 euro** garantendo il risultato in pareggio. Il Direttore Dipartimento Risorse Umane gestisce 182.456.476,64 euro e il Dipartimento Farmacia 93.041.485,70 euro.

Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni (AOTR)

Il BPEA 2026 per l'Azienda Ospedaliera di Terni espone un **Valore della Produzione pari a 202.943.734 euro**. I **Costi della Produzione sono stimati a 195.554.664 euro**. I costi prevalenti riguardano il personale (Totale Costo del Lavoro Dipendente e non dipendente pari a 115.609.953 euro, con accantonamenti rinnovi inclusi per 2.789.549 euro). Il differenziale positivo tra Valore e Costi della Produzione (pari a 7.389.070 euro), depurato da oneri finanziari per 30.000 euro, corrisponde a un Risultato prima delle imposte di 7.359.070 euro, che viene interamente assorbito dalle imposte sul reddito dell'esercizio (IRAP/IRES), portando il Risultato d'esercizio (utile o perdita) esattamente a 0. La mobilità extra-regionale attiva (ricavi) da altre regioni è pari a 20.027.136,73 euro.