



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5524

SEDUTA DEL 17/12/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
DEBORA MASSARI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con il Vicepresidente Marco Alparone

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2026 – QUADRO ECONOMICO PROGRAMMATARIO - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini Il Direttore Centrale Manuela Giaretta

I Dirigenti Luca Giuseppe Sgaria Marta Capatti

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la seguente normativa a livello comunitario:

- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare, la Missione 6 "Salute";
- il Regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);
- la Decisione del Consiglio dell'Unione europea del 8 dicembre 2023 relativa alla rimodulazione del PNRR;

VISTA la seguente normativa nazionale:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"*;
- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*;
- il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"* e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"*;
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE."*, come modificato dal D.Lgs. 10/08/2018, n. 101 e dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 3 dicembre 2021, n. 205;
- il Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 *"Codice dell'Amministrazione Digitale"* così come integrato e corretto dal decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;
- il Decreto Legislativo 19 novembre 2008, n. 194 *“Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004”*;
- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- il Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, Legge 30 luglio 2010 n. 122 *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”*;
- il Decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 12 luglio 2011, n. 106 *“Semestre Europeo – Prime disposizioni urgenti per l'economia”*;
- il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 come integrato e corretto dal D.Lgs 10 agosto 2014, n. 126 *“Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs n. 118/2011 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”*;
- il Decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”* convertito in Legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111;
- il Decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito in Legge n. 135/2012;
- il Decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 179, *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*, convertito in Legge 221/2012;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97;
- il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- il Decreto Legislativo 21 giugno 2013, n. 69 *“Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”*, convertito in legge n. 98/2013;
- il DM 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il DPCM 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- il Decreto Legislativo 14 dicembre 2018 n. 135 *"Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione"*;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*;
- il Decreto legislativo 25/05/2017, n. 75 *"Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*;
- il Decreto-legge 14 dicembre 2018 n. 135 *"Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione"*;
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021, approvato in sede di Intesa del 21 febbraio 2019 stipulata, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti 28/CSR);
- il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 *"Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"*;
- il Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 *"Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"* convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60;
- il Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 *"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"*;
- il Decreto del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 istitutivo dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- il Decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 *"Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili"* convertiti in Legge, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, L. 19 dicembre 2019, n. 157;
- il Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 *"Cura Italia" - "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, convertito con modificazioni dalla Legge n. 27/2020;
- il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 *"Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga dei termini amministrativi e processuali"*, convertito con modificazioni dalla Legge n. 40/2020, nello specifico l'art. 38 che detta disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata;
- il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 *"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse"*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020;

- *il Decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 settembre 2020 n. 120;*
- *il Decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della Legge 13 ottobre 2020, n. 126;*
- *il Decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito, con modificazioni, dalla Legge 18 dicembre 2020, n. 176;*
- *il Decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19" convertito, con modificazioni, in Legge 21.05.2021, n. 69;*
- *il Decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali", convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;*
- *il Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108, recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure";*
- *il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";*
- *il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato definitivamente il 13 luglio 2021 che, alla Missione 6 Salute, promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici finalizzati allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi sociosanitari che rafforzi le prestazioni erogate sul territorio, l'integrazione dei percorsi socio-assistenziali, il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e l'innovazione e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche attraverso l'applicazione della Telemedicina e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative;*
- *l'Intesa del 4 agosto 2021, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178";*
- *il Decreto 6 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Decreto Legge 6 novembre 2021, n. 152 *"Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose"* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, Legge 29 dicembre 2021, n. 233.";
- la Legge delega 22 dicembre 2021, n. 227 *"Delega del Governo in materia di disabilità"*;
- il Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 *"Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 febbraio 2022, n. 15;
- il Decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 *"Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)"*;
- il Decreto 20 maggio 2022 del Ministero della Salute con il quale sono state adottate le *"Linee Guida di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico"* che forniscono l'indirizzo strategico unico a livello nazionale per l'implementazione e il governo delle iniziative di evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei sistemi con esso integrati;
- il DM 23 maggio 2022, n. 77 *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*;
- la Legge 5 agosto 2022, n. 118 *"Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021"*;
- il Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 recante *"Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie"*;
- il Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 *"Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78"*, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici;
- la Legge delega 23 marzo 2023, n. 33 *"Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"*;
- il Decreto del Ministero della salute del 7 settembre 2023 *"Fascicolo sanitario elettronico 2.0"*;
- il Decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 *"Disposizioni urgenti in materia di termini normativi"*, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 23 febbraio 2024, n. 18;
- il Decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19 *"Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)"*, convertito in legge con modificazioni dalla L. 29 aprile 2024, n. 56;
- il D.Lgs. n. 29 del 15 marzo 2024 *"Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane"*;
- il D.Lgs n. 62 del 03 maggio 2024 *"Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato"*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73 *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d’attesa delle prestazioni sanitarie”*, convertito in legge con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024 n. 107;
- la Legge 8 agosto 2024, n. 112 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, recante misure urgenti in materia penitenziaria, di giustizia civile e penale e di personale del Ministero della giustizia”*;
- il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 25 novembre 2024 *“Definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*;
- il Decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202 recante *“Disposizioni urgenti in materia di termini normativi”* (cd. *“Milleproroghe 2025”*), convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 21 febbraio 2025, n. 15, con particolare riguardo all’art. 4 (Disposizioni concernenti termini in materia di salute);
- il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze e con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all’innovazione tecnologica del 31 dicembre 2024 ad oggetto *“Istituzione dell’Ecosistema dati sanitari”*;
- il Decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25 *“Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni”*;
- il Decreto del Ministero della Salute dell’8 aprile 2025 che ha recepito la rimodulazione del PNRR approvata con decisione del Consiglio dell’Unione Europea del 8 dicembre 2023;
- il Decreto del Ministero della Salute del 5 maggio 2025 recante *“Certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, di nati-mortalità ed ai nati affetti da patologie congenite”*;
- il Decreto-legge 24 giugno 2025, n. 90 *“Disposizioni urgenti in materia di università e ricerca, istruzione e salute”*;
- il Decreto-legge 31 ottobre 2025 n. 159 *“Misure urgenti per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di protezione civile.”*;

VISTE:

- la legge 30 dicembre 2023, n. 213 *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”*;
- la legge 30 dicembre 2024, n. 207 *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”*;
- il disegno di legge *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028”* in corso di approvazione;

RICHIAMATO il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all’Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);



Regione Lombardia
LA GIUNTA

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 31 marzo 1978, n. 34 "Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione";
- 30 agosto 2008, n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22";
- Legge regionale 29 dicembre 2023 - n. 9 "Legge di stabilità 2024-2026";
- Legge regionale 29 dicembre 2023, n. 11 "Bilancio di previsione 2024 – 2026";
- Legge regionale 08 agosto 2024, n. 14 "Assestamento al bilancio 2024 - 2026 con modifiche di leggi regionali";
- Legge regionale 30 dicembre 2024 - n. 22 "Legge di stabilità 2025-2027";
- Legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23 "Bilancio di previsione 2025 – 2027";
- Legge regionale 07 agosto 2025, n. 13 "Assestamento al bilancio 2025 - 2027 con modifiche di leggi regionali";

RICHIAMATA la DGR n. XII/5235 del 30/10/2025 "Approvazione della proposta di progetto di legge "Bilancio di previsione 2026 – 2028" e del relativo documento tecnico di accompagnamento";

VISTI gli emendamenti n. 1 e n. 489 al Progetto di Legge n. 146 "Bilancio di previsione 2026-2028", presentati rispettivamente in data 09/12/2025 e 11/12/2025;

RICHIAMATO il "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura" presentato dalla Giunta con DGR n. XII/262 del 11/05/2023 e approvato dal Consiglio regionale con DCR n. XII/42 del 20/06/2023, costituente il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia;

RICHIAMATE inoltre:

- la DGR n. XII/1518 del 13/12/2023 "Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023 – 2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale";
- la DCR n. XII/395 del 25/06/2024 "Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024-2028";

RICHIAMATI, infine, tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- la DGR n. XII/3670 del 16/12/2024 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 – quadro economico programmatico";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 *"Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025"* e i provvedimenti nella stessa richiamati;
- la DGR n. XII/4264 del 30/04/2025 *"Modifiche ed integrazioni alla DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025"*;
- la DGR n. XII/4389 del 20/05/2025 *"Ulteriori modifiche ed integrazioni alla DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", come aggiornata dalla DGR n. XII/4264/2025"*;
- la DGR n. XII/4938 del 04/08/2025 *"Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025"*;

DATO ATTO che è in corso il percorso finalizzato all'adozione del provvedimento recante gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2026 e che, nelle more della conclusione di tale percorso, si rende necessaria l'approvazione del quadro delle risorse per l'esercizio 2026, al fine di garantire l'assegnazione delle risorse del FSR agli enti del sistema;

STABILITO pertanto di definire, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2026, la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema sociosanitario regionale, secondo quanto riportato nell'Allegato A) *"Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2026"*, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO altresì di fornire indicazioni relative all'area Bilanci, alla completezza e tempestività di flussi ed elaborazioni, alla gestione finanziaria e razionalizzazione della spesa, come da Allegato B) *"Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale 2026"*, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse oggetto del presente provvedimento sono garantite dagli stanziamenti della gestione sanitaria del bilancio regionale 2026 nonché mediante l'utilizzo di somme accantonate negli anni precedenti nella GSA;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

DATO ATTO che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la l.r. n. 20 del 7 luglio 2008 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale”*, nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

VIGILATE E ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di definire, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2026, la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema sociosanitario regionale, secondo quanto riportato nell'Allegato A) *“Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2026”*, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di fornire indicazioni relative all'area Bilanci, alla completezza e tempestività di flussi ed elaborazioni ed alla gestione finanziaria e razionalizzazione della spesa, come da Allegato B) *“Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale 2026”*, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che le risorse oggetto del presente provvedimento sono garantite dagli stanziamenti della gestione sanitaria del bilancio regionale 2026 nonché mediante l'utilizzo di somme accantonate negli anni precedenti nella GSA;
4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

INQUADRAMENTO ECONOMICO: IL QUADRO DEL SISTEMA PER L'ANNO 2026

Il DDL di Bilancio 2026, in corso di approvazione, definisce il fabbisogno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale per il 2026 nell'ammontare di **142,9 miliardi di euro**. Le risorse definitive del Fondo Sanitario previste per l'anno 2026 verranno recepite a bilancio regionale solo a seguito dell'approvazione dell'atto di riparto del FSN 2026 da parte della Conferenza Stato-Regioni e verranno destinate e vincolate al finanziamento delle linee programmatiche individuate in sede di sottoscrizione del Patto della Salute.

Allo stato attuale, nelle more della conclusione dell'iter di approvazione dell'intesa sul riparto delle risorse anno 2025 in Conferenza Stato – Regioni nonché dell'approvazione della Legge di bilancio 2026, le risorse destinabili al finanziamento del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2026 sono determinate sulla base della proposta di progetto di legge "Bilancio di Previsione 2026-2028" di cui alla DGR n. XII/5235 del 30/10/2025 incrementata di 400 mln, quale stima prudenziale dell'incremento previsto dall'Accordo politico tra Regioni del 24 novembre 2025, come comunicato con nota del 25 novembre 2025 Prot. n. 7352/2025 e dell'incremento di risorse per il Fabbisogno Sanitario Nazionale 2026 previsto dal Disegno di Legge per l'approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e del bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028.

La disponibilità del suddetto incremento è subordinata al recepimento dell'emendamento n. 1 al Progetto di Legge n. 146 "Bilancio di previsione 2026-2028" presentato in data 09/12/2025.

Le risorse di cui sopra sono comprensive delle stime per il riparto 2025 degli stanziamenti relativi agli obiettivi di piano, al fondo farmaci innovativi, alla medicina penitenziaria nonché alla mobilità extraregionale ed internazionale.

Le risorse destinate al finanziamento e alla governance del sistema sociosanitario regionale devono, per l'esercizio 2025, tenere conto in particolare:

- della prosecuzione del percorso attuativo della riforma della approvata con L.r. n. 22 del 14/12/2021;
- delle azioni finalizzate al recupero delle liste di attesa, anche in virtù del DL n. 73 del 07/06/2024, convertito in legge con modificazioni dalla L. n. 107 del 29/07/2024;
- dei processi di attuazione delle azioni legate all'allineamento del SSR al DM n. 77/2022 nel quadro della L.r. n. 33/2009, come modificata con L.r. n. 22/2021, ed allo sviluppo della sanità territoriale;
- delle attività finalizzate alla presa in carico;
- della integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti fragili;
- di percorsi di efficientamento delle performance, regolati dai criteri di cui al Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 e successivi aggiornamenti normativi;

- del D.Lgs n. 29 del 15/03/2024 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane” e del D.Lgs n. 62 del 03/05/2024 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”;
- del pieno rispetto degli obiettivi di spesa per le varie linee di attività stabiliti a livello regionale attraverso le assegnazioni di risorse compatibili con le norme nazionali, compresi i limiti di spesa previsti dal Decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito in legge n. 135/2012.

La programmazione a livello regionale del sistema sociosanitario definisce le proprie priorità di intervento nelle more di quanto definito a livello nazionale per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2026 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la previsione legata all'impiego delle risorse per il 2026 al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio. Tali previsioni sono pertanto declinate per singole macroaree, in ogni caso con riserva di variazione in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli stanziamenti definiti, fermo restando il pieno rispetto del vincolo dell'equilibrio economico e finanziario del sistema.

1. RISORSE PER IL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE

1.1 RISORSE DI PARTE CORRENTE 2026

Lo stanziamento di parte corrente indistinta del Fondo Sanitario Regionale ipotizzato per l'anno 2026, determinato sulla scorta delle fonti sopra citate e delle considerazioni esposte in riferimento al contesto nazionale, al netto delle entrate proprie degli enti sanitari, ammonta a **21.944,63 mln/euro**, sulla base della proposta di progetto di legge “Bilancio di Previsione 2026-2028” di cui alla DGR n. XII/5235 del 30/10/2025 incrementata di 400 mln, quale stima prudenziale dell'incremento previsto dall'Accordo politico tra Regioni del 24 novembre 2025, come comunicato con nota del 25 novembre 2025 Prot. n. 7352/2025 e dell'incremento di risorse per il Fabbisogno Sanitario Nazionale 2026 previsto dal Disegno di Legge per l'approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e del bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028.

La disponibilità del suddetto incremento è subordinata al recepimento dell'emendamento n. 1 al Progetto di Legge n. 146 “Bilancio di previsione 2026-2028” presentato in data 09/12/2025.

L'importo di **21.944,63 mln/euro** è ulteriormente incrementato di **599,00 mln/euro** relativi alle stime dei saldi di mobilità 2024 extraregionale e internazionale, per complessivi **22.543,63 mln/euro**.

Alle risorse di parte corrente indistinta del FSR (compreso il saldo delle mobilità) si aggiungono inoltre somme pari a **469,20 mln/euro**, di cui:

- **400,00 mln/euro** per finanziamenti FSR a destinazione vincolata;
- **30,00 mln/euro** per quota stimata di payback;
- **8,00 mln/euro** per quota stimata per finanziamento personale Esacri;
- **15,00 mln/euro** per quota stimata finanziamento prestazioni STP;
- **16,20 mln/euro** per quote extra-fondo 2026 già assegnate a Regione relative al Fondo per le dipendenze patologiche.

L'importo programmabile, stimato nelle more del riparto definitivo del finanziamento SSR per l'anno 2026, ammonta pertanto a **23.012,83 mln/euro**.

1.2. RISORSE DI PARTE CORRENTE DEL BILANCIO AUTONOMO REGIONALE – EXTRA FONDO

Per il 2026 sono stanziati risorse autonome regionali per il finanziamento di prestazioni Extra LEA del sistema sanitario per un totale di **36,98 mln/euro**, e precisamente:

- esenzione ticket codice bianco forze armate art. 27 quater 1 della L.r. n. 33/2009 (introdotto dall'art. 18 della l.r. n. 23/2019), per **0,01 mln/euro**;
- L. 210/92 (indennizzi emotrasfusi) per **21,50 mln/euro**;
- farmaci Classe C e alcune prestazioni ambulatoriali per **6,60 mln/euro**;
- screening neonatali preventivi non compresi nei LEA per **4,00 mln/euro**;
- contributi regionali per contratti di formazione medica specialistica aggiuntiva, per **3,97 mln/euro** relativi alla copertura delle spese per i cicli accademici già attivati;
- contributi regionali per borse di formazione specialistica rivolte a professionisti sanitari non medici per **0,30 mln/euro**;
- esenzione ticket sanitario per le vittime di violenza basata sul genere prese in carico presso i Centri antiviolenza per **0,45 mln/euro**;
- dermopigmentazione del complesso areola-capezzolo a seguito di mastectomia totale per **0,15 mln/euro**.

1.3. RISORSE DI FSR PER INVESTIMENTI

Per l'esercizio 2026 le risorse stanziati per investimenti in ambito sanitario sono pari a complessivi **97,50 mln/euro**, assicurati dagli accantonamenti già previsti in GSA.

La disponibilità dell'importo è subordinata al recepimento dell'emendamento n. 489 al Progetto di Legge n. 146 "Bilancio di previsione 2026-2028" presentato in data 11/12/2025.

1.4. UTILIZZO DI RISORSE ACCANTONATE NEI PRECEDENTI ESERCIZI

E' previsto l'utilizzo di accantonamenti di anni precedenti presenti sulla GSA pari a **79,00 mln/euro** destinati ai seguenti interventi:

- fino a **44,00 mln/euro** per farmaci innovativi;
- fino a **35,00 mln/euro** da destinare alla protesica maggiore.

2. FINANZIAMENTO DEL SISTEMA

Le risorse correnti programmabili per il sistema sanitario regionale sono pari a **23.128,81 mln/euro** (*comprehensive di utilizzi di risorse anni precedenti per complessivi 79,00 mln/Euro*).

2.1. FINANZIAMENTO ENTI DEL SISTEMA REGIONALE A CARICO DEL S.S.R.

Le risorse da destinare al finanziamento degli **interventi diretti regionali, a carico della Gestione Sanitaria Accentrata**, sono determinate nell'importo di **583,03 mln/euro**, come di seguito distintamente indicato.

Finanziamento degli Enti del Sistema Regionale a carico del SSR per complessivi **151,91 mln/euro**:

- fino a **95,93 mln/euro** per il finanziamento dell'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente);
- fino a **55,19 mln/euro** per il finanziamento dei contributi di funzionamento di ARIA (Azienda Regionale per l'innovazione e gli acquisti);
- fino a **0,79 mln/euro** per il finanziamento di Polis;

Finanziamento della gestione sanitaria accentrata. Le risorse da destinare al finanziamento di interventi diretti regionali a carico della Gestione Sanitaria Accentrata ammontano a **431,12 mln/euro**, così ripartite:

- fino a **45,33 mln/euro** per far fronte alle spese dirette regionali sostenute per conto del SSR, nonché per la prosecuzione delle progettualità del Sistema sanitario;
- fino a **343,07 mln/euro** per acquisti di servizi informatici del sistema sanitario e sociosanitario, da considerare quale tetto massimo di spesa;
- **42,72 mln/euro** per rimborsi su mutui di anni pregressi per il settore sanitario.

2.2 FINANZIAMENTO DELLA GESTIONE PER GLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Per quanto attiene la quota per il finanziamento dei costi standard territoriali, vengono programmabili fino a **22.545,78 ml/Euro** (*comprendendo di risorse residuali in conto capitale e utilizzi per complessivi 79 mln/euro*), da ripartire tra gli enti del sistema sociosanitario regionale secondo le modalità di seguito indicate, tenendo conto dei livelli diretti di spesa e di quelli attribuibili agli erogatori in relazione ai livelli essenziali di assistenza. Ogni macroarea definisce le risorse massime disponibili in correlazione alle attività di cui alle linee programmatiche aggiornate per l'esercizio 2026 con il presente provvedimento, fermo restando eventuali successive rimodulazioni tra macroaree disposte con successivi specifici atti di Giunta nell'ambito di quanto previsto nel primo paragrafo del presente allegato.

Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale: determinata per un importo fino a **8.085,15 mln/euro**, tra cui;

- **fino a 5.155,03 mln/euro** per ricoveri per acuti; il valore è comprensivo delle risorse di cui alla legge regionale 7/2010 che, per l'anno 2026, in continuità

con l'esercizio precedente, sono determinate per un importo fino a un massimo di 199,30 mln/euro, di cui 62,3 mln/euro per gli erogatori privati;

- **fino a euro 2.592,54 mln/euro** per prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- **fino a euro 71,27 mln/euro** per l'incremento della tariffa delle prestazioni orarie aggiuntive finalizzate alla carenza di organico ed alla riduzione delle liste d'attesa e del ricorso alle esternalizzazioni;
- **fino a euro 63,00 mln/euro** per il finanziamento delle attività per subacuti comprese le attività ai sensi dell'art. 15 comma 13 lettera c) bis della L. 135/2012;

Entrambe le linee di attività sono comprensive degli oneri per mobilità passiva extraregionale.

Macroarea n. 2 delle prestazioni di assistenza farmaceutica, assistenza integrativa e protesica, determinata per l'importo fino a **4.880,00 mln/euro** comprensivo della quota in parte capitale:

- **fino a 4.480,00 mln/euro** relativamente all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera compreso la distribuzione dei farmaci in File F;
- **fino a 400,00 mln/euro** per l'erogazione dell'assistenza integrativa e protesica, definito a regolamentazione attuale;

Nello stanziamento di questa voce è compresa la quota di finanziamento con risorse di c/capitale di beni durevoli (protesica maggiore 35,00 mln/euro).

Macroarea n. 3 delle prestazioni di Medicina di Base, Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, determinata per un importo fino a **1.634,81 mln/euro** di cui:

- **fino a 993,67 mln/euro** per le attività di medicina territoriale di base, compresi i progetti per ambulatori al sabato, le attività vaccinali e l'applicazione degli Accordi Collettivi Nazionale e Accordi Integrativi Regionali;
- **fino a 596,44 mln/euro** per prestazioni relative all'assistenza psichiatrica e di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza comprensivi dei progetti innovativi, delle risorse per l'area dei DNA (Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione);
- **fino a 44,70 mln/euro** per la remunerazione dell'assistenza penitenziaria, da assegnare agli enti sanitari pubblici interessati;

Macroarea n. 4 Unità di Offerta Sociosanitarie, determinata fino a **2.176,19 mln/euro** da finanziare a carico del FSR indistinto, destinati al finanziamento delle Unità di offerta sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, diurne, ambulatoriali e domiciliari rivolte a soggetti fragili, anziani, disabili, alle famiglie e all'area delle dipendenze e del fine vita, comprese le cure palliative domiciliari e residenziali, gestioni dirette delle UDO e Sperimentazioni;

Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, determinata per un importo fino a **108,18 mln/euro**, comprensive di una quota fino a **42,00 mln/euro** per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico,

e fino a **66,18 mln/euro** per il finanziamento delle Misure istituite ex D.G.R n. X/116/2013;

Macroarea n. 6 Emergenza Urgenza determinata fino all'importo di **410,00 mln/euro** per le spese di funzionamento, le attività di emergenza urgenza/118 di competenza di AREU, il soccorso alpino, le funzioni connesse alle attività del CRCC, al trasporto organi, al trasporto di pazienti dializzati oltre ai costi di gestione per il servizio emergenza NUE 112 - Numero Unico Europeo e tutte le altre attività connesse all'area dell'emergenza urgenza oggetto di provvedimenti regionali;

Macroarea n. 7 Obiettivi PSSR, Progetti P.S.N, Equiparazione Finanziaria, determinata per un importo fino a **2.557,30 mln/euro**. Il valore comprende le risorse per dare attuazione agli obiettivi di PSSR ed al potenziamento dell'assistenza territoriale (DM 77/2022).

Nell'ambito della macroarea viene ricompreso il co-finanziamento delle Risorse Aggiuntive Regionali.

Macroarea n. 8 delle attività istituzionali delle ATS e delle ASST: determinata in **1.197,23 mln/euro**, da destinare:

- fino a **1.002,23 mln/euro** alle attività dei Dipartimenti Veterinari, Prevenzione e altre attività territoriali (comprensivi della prosecuzione delle attività già avviate PIL, Laboratori malattie infettive e disinfezione arbovirus e per i costi legati a tamponi e vaccinazioni);
- fino a **195,00 mln/euro** per l'offerta del piano nazionale vaccini e altri costi legati all'area della profilassi delle malattie infettive/prevenzione;

Macroarea n. 9 Ulteriori linee di attività, rideterminato fino a **1.496,92 mln/euro**, da destinare:

- fino a **575,00 mln/euro** per l'attribuzione di funzioni non tariffabili alle strutture erogatrici pubbliche e private così suddivise:
 - fino a **500,00 mln/euro** per erogatori pubblici;
 - fino a **75,00 mln/euro** per erogatori privati;
- fino a **599,00 mln/euro** quale stima per saldo di mobilità extra regionale, da trasferire agli erogatori del sistema, sulla base dell'effettiva produzione e coerentemente con la normativa di riferimento;
- fino a **45,42 mln/euro** ad un Fondo di riserva da destinare di cui:
 - fino a **2,00 mln/euro**, alla realizzazione della Banca Gameti;
 - fino a **0,90 mln/euro**, al finanziamento del Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio;
 - fino a **14,60 mln/euro**, al finanziamento delle politiche sociali degli Enti del SSR;
 - fino a **27,92 mln/euro** per la prosecuzione di progetti e attività già avviate negli esercizi precedenti e per il finanziamento di attività programmate i cui provvedimenti attuativi verranno assunti nel presente esercizio;

- fino a **50,00 mln/euro** per mobilità passiva interregionale e internazionale;
- fino a **227,50 mln/euro** destinati all'accantonamento per i rinnovi contrattuali di comparto, dirigenza, MMG/PLS;

Il finanziamento di parte corrente 2026 sarà assegnato ad ogni singolo Ente pubblico del Sistema Sanitario Regionale con atto del Direttore della Direzione Centrale Bilancio e Finanza in accordo con il Direttore Generale della D.G. Welfare e tenuto fermo, per tutti gli Enti, l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimento regionale.

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nel presente atto e per quel che risulta compatibile con il presente provvedimento, ciò che è stabilito nelle determinazioni in merito al finanziamento degli anni precedenti.

INDICAZIONI SPECIFICHE PER GLI ENTI SANITARI DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO REGIONALE

1. AREA BILANCI

Il Bilancio Preventivo Economico mantiene il carattere autorizzatorio, quale strumento per garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati oltre al mantenimento dell'equilibrio economico.

I Bilanci preventivi economici per l'esercizio 2026 dovranno essere approvati in base alle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011 e seguenti, entro la fine dell'esercizio precedente e secondo gli Schemi di Conto Economico Ministeriale aggiornati di cui al DM 24/05/2019, in relazione ai contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo operative, nonché in considerazione degli obiettivi economici definiti con i decreti regionali di assegnazione delle risorse sulla base delle indicazioni della Direzione Generale Welfare.

Nell'eventualità della mancata approvazione del Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2026 da parte degli enti, i medesimi opereranno in dodicesimi sulla base di quanto definito con il "Decreto di assestamento 2025", ad esclusione degli utilizzi di risorse e altri contributi anni precedenti e/o finanziamenti una tantum, tenendo conto delle disposizioni contenute nel presente provvedimento.

Nei decreti di assegnazione delle risorse per l'anno 2026 saranno esplicitati i valori per le varie tipologie di spesa che dovranno essere pienamente rispettati nelle allocazioni di bilancio e dovranno essere considerati vincoli gestionali, al fine del mantenimento dell'equilibrio del singolo ente e di sistema; come tali saranno oggetto di puntuale monitoraggio in corso d'anno, in particolare in sede di redazione delle certificazioni economiche trimestrali.

Particolare attenzione andrà, inoltre, prestata alla contabilizzazione delle assegnazioni in conto capitale e in conto esercizio, nonché della correlata tempestiva rendicontazione degli utilizzi dei finanziamenti per investimenti e dei costi d'esercizio sostenuti (nel caso di utilizzo di risorse correnti) riguardanti il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Con specifica circolare - Prot. Reg. A1.2025.0893964 del 29/10/2025 - sono state definite le tempistiche di redazione e le modalità di invio dei bilanci preventivi 2026, che dovranno essere approvati dalla Giunta Regionale.

Anche per l'esercizio 2026, è richiesta la collaborazione del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi degli enti per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, Regione considera necessario l'apporto dei Collegi Sindacali, oltre a quanto stabilito dalle norme, con riferimento a:

1. la verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. il 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

- controllo di gestione;
3. il 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 in merito;
 4. la verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.lgs. 118/2011;
 5. la verifica e validazione del conto economico della libera professione.

È richiesto inoltre ai Collegi Sindacali di verificare e di attestare la coerenza del piano dei conti e del bilancio di verifica rispetto ai modelli di rendiconto trimestrale e di bilancio.

Si richiamano, infine, le aziende a prestare particolare attenzione:

1. alla "Gestione dei Flussi Finanziari", attraverso la verifica delle risultanze della specifica scheda di raccordo per la riconciliazione delle assegnazioni economiche e finanziarie, oltre che, in generale, alla chiara e tempestiva programmazione delle risorse finanziarie;
2. alla "Contabilizzazione in capo alle ATS della mobilità attiva extraregione da erogatori sanitari privati e della mobilità internazionale";
3. alla "Gestione delle Partite Intercompany", attraverso lo strumento informatico messo a disposizione tramite la Piattaforma SCRIBA;
4. alle modalità di contabilizzazione dei "Contributi in conto esercizio" da Stato e da Regione (anche in qualità di seconda azienda beneficiaria), onde garantire sempre la necessaria correlazione con la corretta fonte di finanziamento (F.S. indistinto; F.S. indistinto finalizzato da Stato; F.S. indistinto finalizzato da Regione; F.S. vincolato; extra fondo; PNRR; ...);
5. alle modalità di contabilizzazione degli "Utilizzi contributi es. precedenti", con particolare riferimento all'appostazione contabile e al successivo utilizzo di contributi anni precedenti della Gestione Sanitaria Accentrata;
6. alle modalità di contabilizzazione dei finanziamenti per investimenti - ex art. 20 legge 67/88, con distinzione della quota finanziata dallo Stato e di quella finanziata dalla Regione, nonché alla prosecuzione nel 2026 delle attività miranti a garantire la riclassificazione dei contributi pregressi per investimenti ex art. 20 legge 67/88, ancora appostati nel conto finanziamenti da Regione sul conto richiesto dal livello nazionale (cfr. linee guida regionali per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2024).

Certificazioni Trimestrali

I Direttori Generali, in occasione delle certificazioni trimestrali ai sensi della L.R. n. 33/2009, nonché dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e s.m.i., sono tenuti a rispettare puntualmente i tempi di invio dei flussi economici e ad attenersi scrupolosamente alle linee guida in materia contabile che verranno di volta in volta fornite.

In sede di monitoraggio trimestrale gli enti sanitari del servizio socio sanitario regionale sono tenuti al rispetto del vincolo inderogabile definito dai valori appostati a Bilancio Preventivo tra i ricavi (ad eccezione delle partite di diretta gestione aziendale).

In linea generale non saranno consentiti travasi di risorse tra le varie voci di bilancio, salvo esplicita autorizzazione delle direzioni DG Welfare e Presidenza.

A seguito di invio dei Flussi economici verranno messi a disposizione tramite la Piattaforma SCRIBA gli esiti delle seguenti verifiche derivanti dalla reportistica di controllo automatica dei Bilanci, al fine del riallineamento contabile dell'ente agli obiettivi/vincoli regionali:

1. verifica del rispetto dell'assegnazione di cui al Decreto di assegnazione per macroaggregato (SK) e sezionale di bilancio;
2. verifica del rispetto dei vincoli per specifiche voci oggetto di assegnazione regionale (Prestazioni sanitarie e sociosanitarie, interessi passivi, RC Professionale ecc.);
3. beni e servizi al lordo e al netto di utilizzi e contributi, con evidenza dell'andamento rispetto ai valori di assegnazione;
4. verifica del margine relativo all'attività libero professionale, con evidenza delle strutture che hanno un primo e/o un secondo margine negativo ed il relativo posizionamento rispetto alla media regionale;

Inoltre, in occasione delle certificazioni trimestrali, saranno verificati i principali aggregati di ricavo e di costo.

In caso di emergente disallineamento della gestione rispetto alle assegnazioni, gli enti interessati, previo confronto con gli uffici regionali competenti, dovranno procedere alla redazione di un Piano di Rientro come previsto dalle normative nazionali e regionali in materia.

Verifica e chiusura delle posizioni creditorie/debitorie pregresse vs Regione ed Intercompany

A seguito dell'operazione parziale di chiusura centralizzata effettuata a fine 2022 (decreto 19091/2022), nel corso del 2023 le aziende sanitarie hanno concordato i piani di rimborso pluriennali delle partite ancora da regolare. Nel corso del 2026, pertanto, le aziende sanitarie interessate proseguiranno il riallineamento finalizzato alla regolazione delle poste contabili pregresse che intercorrono sulle posizioni intercompany degli enti sanitari, connesse al percorso metodologico introdotto a partire dall'anno 2018 (decreto n.6245/2019), fatte salve eventuali modifiche dei piani di rimborso basate su effettive e provate esigenze di liquidità da condividere con la controparte e con la UO Risorse Economico-finanziarie del SSR della Direzione Bilancio e Finanza.

Anche con riguardo alle ulteriori risorse contabilizzate sul conto "B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti" proseguiranno gli approfondimenti per giungere al riallineamento delle posizioni contabili, prevedendo momenti di confronto con gli enti sanitari del sistema sanitario regionale, nonché condividendo preventivamente, qualora necessario, il relativo percorso metodologico anche con i competenti Ministeri.

Pubblicazione Bilanci e Regole Trasparenza

Si rammenta l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel proprio sito internet entro trenta giorni dalla data di adozione e si richiama l'attenzione al rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa sulla Trasparenza.

Dal percorso attuativo della certificabilità dei bilanci alla introduzione della contabilità accrual di cui alla riforma 1.15 PNRR.

A partire dal periodo post emergenziale Regione ha avviato le azioni per il consolidamento delle procedure di controllo interno delle aziende sanitarie pubbliche e delle procedure regionali di armonizzazione tra contabilità finanziaria, contabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e contabilità delle aziende sanitarie pubbliche lombarde in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.

Nel corso del 2026 tali azioni saranno orientate a garantire la coerenza con le previsioni del PNRR Riforma 1.15 – contabilità accrual (con particolare riferimento alla sperimentazione pilota in corso di svolgimento).

Con riferimento alle aziende sanitarie pubbliche le attività saranno volte a supportare l'internal audit, inteso estensivamente come la realizzazione di attività di accompagnamento destinate al personale delle aziende sanitarie appartenente ai diversi servizi e funzioni aziendali (ma con focus particolare sul personale del Servizio Economico Finanziario), che si trovi a svolgere la propria attività con l'utilizzo di procedure PAC che sono interessate dalle novità contabili della riforma accrual.

Obiettivo delle attività richieste è il rafforzamento del controllo interno aziendale, al fine di ottenere maggiore conformità sia al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, sia alla riforma accrual in corso di attuazione nella sua fase di sperimentazione pilota.

Gli interventi saranno volti, in continuità con gli ultimi anni, all'aggiornamento dell'analisi nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche (e, per quanto riguarda la GSA e il consolidato SSR, presso Regione) dei rischi e dei controlli con particolare attenzione ai rischi amministrativo-contabili, che rappresentano il focus principale delle procedure aziendali approvate e implementate in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie pubbliche, della GSA e del consolidato SSR.

In particolare, il lavoro riguarderà l'identificazione delle necessità e il conseguente aggiornamento delle check list delle procedure PAC delle aziende sanitarie in riferimento ad un quadro normativo in rapida modificazione.

Saranno anche approfonditi temi specifici di interesse regionale legati alla progressiva introduzione della contabilità accrual basata sugli standard contabili ITAS, al fine di garantire il più possibile una omogeneità di comportamenti contabili da parte delle aziende sanitarie pubbliche del SSR.

Nell'ambito della documentazione che costituisce parte integrante delle certificazioni economiche trimestrali e del bilancio d'esercizio annuale (e *più precisamente all'interno della relazione del Direttore Generale*) ciascuna Azienda sanitaria pubblica dovrà inserire apposito paragrafo dedicato al consolidamento del percorso PAC e all'introduzione della contabilità accrual; in tale sede le Aziende dovranno indicare le attività effettuate nel corso dell'anno (*sia la partecipazione a quelle definite a livello regionale, sia quelle decise a livello aziendale*), nonché fornire l'indicazione analitica delle procedure aziendali analizzate e di quelle modificate/aggiornate (*con gli estremi di identificazione e la data della versione/revisione approvata*).

2. COMPLETEZZA E TEMPESTIVITÀ DI FLUSSI ED ELABORAZIONI

Al fine di garantire la chiusura del bilancio di esercizio entro il 30 aprile, come da disposizioni di legge, **dovranno essere tassativamente completati e chiusi i flussi di attività sanitari e sociosanitari**, secondo il calendario di attività concordato con la D.G. Welfare, ed **entro il 2 marzo** dovranno essere messe a disposizione della DC Bilancio e Finanza le elaborazioni dei dati utili all'assegnazione definitiva delle risorse alle aziende da recepire nel decreto regionale per la chiusura dei consuntivi. **Successivamente a tali date non saranno ammesse modifiche ed eventuali correzioni dovranno essere considerate e registrate a titolo di sopravvenienza nell'esercizio successivo.**

La responsabilità della chiusura dei flussi e delle elaborazioni dei dati entro le scadenze stabilite dovrà trovare idonea traduzione negli obiettivi e nei relativi indicatori dei Direttori competenti delle aziende sanitarie, di Regione Lombardia e di ARIA S.p.A..

3. GESTIONE FINANZIARIA

Si conferma il ruolo di governance finanziaria in capo alle ATS a livello territoriale precisando la responsabilità in tema di erogazione dei saldi finanziari secondo competenza temporale al fine di garantire il puntuale rispetto dei tempi di pagamento e di evitare ricorsi ad anticipazioni di tesoreria.

Per garantire una corretta programmazione finanziaria e conseguente erogazione ai soggetti interessati viene confermato lo strumento denominato "Scheda di raccordo Economico-Finanziario".

Per l'anno 2026 la percentuale di trasferimento degli acconti mensili regionali alle strutture del sistema regionale è fissata nella **percentuale massima del 95%**. I saldi annuali saranno erogati a seguito delle assegnazioni definitive, della determinazione delle funzioni non tariffate, nonché sulla base delle rendicontazioni per le attività relative ai progetti finanziati con risorse del FSR corrente, le cui risultanze sono recepite nei bilanci d'esercizio delle aziende sanitarie pubbliche.

Si richiama il divieto di utilizzo dell'anticipazione di Tesoreria. Eventuali oneri legati all'utilizzo di anticipazione di tesoreria verranno valutati in sede di obiettivo dei Direttori Generali.

Qualora si manifestassero esigenze straordinarie di cassa, oltre i limiti dei finanziamenti assegnati, l'ente dovrà inoltrare apposita e motivata richiesta alla Direzione Generale Welfare e alla Direzione Centrale Bilancio e Finanza, al fine di ottenere eventuali anticipazioni finanziarie da restituire secondo un piano da concordare ai sensi di quanto disposto dalla L.R. 5 agosto 2014 n.24.

Sempre al fine di una puntuale gestione finanziaria si richiama l'attenzione delle UOC Economico Finanziarie degli enti del sistema sanitario regionale a verificare che, in corso d'esercizio, vengano inoltrate con la dovuta puntualità le istanze relative agli smobilizzi dei contributi in conto capitale (con particolare attenzione alle risorse PNRR) e degli specifici fondi accantonati, anche al fine di evitare un inappropriato utilizzo della cassa corrente, che non potrà più essere garantita a supporto di tale tipologia di pagamenti.

È richiamata l'attenzione degli enti del sistema sanitario regionale ad una puntuale gestione finanziaria delle risorse compreso lo smobilizzo dei crediti verso soggetti terzi al sistema oltre che ad una puntuale verifica dello stato di indebitamento.

Trasferimenti da Regione agli Enti Sanitari pubblici del Sistema Sanitario Regionale

I trasferimenti da Regione agli Enti Sanitari pubblici del Sistema Sanitario Regionale avverranno attraverso acconti mensili nella percentuale massima del 95% sulla base delle linee che saranno definite nell'apposita scheda di raccordo economico-finanziario.

Gli acconti mensili non considerano gli accantonamenti centralizzati (Fondi rischi e franchigie), in quanto la relativa cassa verrà erogata solo in seguito agli effettivi smobilizzi e su istanza motivata da inoltrare via PEC alla U.O. Economico Finanziario del sistema sociosanitario della DC Bilancio e Finanza.

Trasferimenti di cassa tra ATS ed erogatori di appartenenza territoriale

Si conferma il ruolo programmatico delle ATS previsto dalla L.R. 23/2015 per favorire la governance del sistema sociosanitario anche a livello economico e finanziario. Le ATS dovranno adottare una metodologia standardizzata e condivisa per il calcolo degli acconti mensili alle strutture pubbliche del proprio territorio, **regolando le rimesse mensili SIA IN BASE AL VALORE CONTRATTATO CHE ALLA REALE PRODUZIONE DEL SINGOLO EROGATORE**, in sinergia con la programmazione regionale. Le ATS oltre a garantire un regolare monitoraggio dovranno acquisire dalle strutture pubbliche, gli elementi necessari ad impostare un'adeguata programmazione dei flussi finanziari al fine di consentire la corretta pianificazione delle rimesse di cassa.

Trasferimenti verso erogatori pubblici

Per l'esercizio 2026 sarà necessario:

- garantire acconti mensili fino al 95% del valore riferito a tutte le prestazioni sanitarie, contratto/convenzione e non, della totalità degli erogatori pubblici di competenza territoriale, considerando sia le prestazioni effettivamente erogate e rendicontate dagli erogatori pubblici sia la situazione di cassa delle ATS, precisando che tale erogazione è onnicomprensiva;
- assicurare, agli aventi diritto, gli acconti relativi alle maggiorazioni tariffarie ex LR. n.7/2010, in misura non inferiore al 60% del valore dell'ultima validazione formale;
- garantire le rimesse di cassa con tempistiche che ragionevolmente consentano il rispetto delle scadenze maggiormente onerose (stipendi), e comunque entro 5 giorni dal ricevimento dei trasferimenti regionali, allo scopo di evitare il ricorso alle anticipazioni di tesoreria da parte dell'erogatore pubblico creditore;
- regolare i saldi infrannuali, laddove necessari, in accordo con i competenti uffici della Direzione Generale Welfare; regolare i saldi definitivi entro 60 giorni dalla validazione regionale, compatibilmente con l'espletamento dei controlli di competenza, fatto salvo il contenzioso comprovato.

Trasferimenti verso erogatori privati

Per l'esercizio 2026 sarà necessario:

- garantire acconti mensili sulla base della media delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate e rendicontate da ogni erogatore privato nei mesi precedenti, fino al limite massimo del 95% di tutte le prestazioni sanitarie a contratto/convenzione, comprese le funzioni non tariffate;
- assicurare, agli aventi diritto, gli acconti relativi alle maggiorazioni tariffarie ex L.R. 7/2010, in misura non inferiore al 60% del valore dell'ultima validazione formale;
- regolare i saldi infrannuali, laddove necessari, in accordo con i competenti uffici della Direzione Generale Welfare;
- regolare i saldi definitivi entro 60 giorni dalla validazione regionale, compatibilmente con l'espletamento dei controlli di competenza, fatto salvo il contenzioso comprovato.

Pagamenti verso fornitori

Obiettivo anche per il corrente esercizio è il consolidamento del pieno allineamento dei tempi di pagamento da parte di tutte gli enti sanitari pubblici alle tempistiche previste dalla legge. La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il

rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).

Si richiama il rispetto degli adempimenti previsti dal D.P.C.M 22/9/2014: Indicatore di tempestività dei pagamenti.

Nel 2026 dovrà proseguire il rafforzamento delle attività di alimentazione dei dati da aggiornare sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC), ponendo attenzione alla completezza delle informazioni trasmesse e all'allineamento delle stesse con le risultanze del sistema contabile.

Particolare attenzione dovrà essere prestata alla gestione del debito scaduto e delle poste in contenzioso.

Si richiamano sul punto gli adempimenti previsti dalla legge di Bilancio 2019 (L.145/2018) ed in particolare da quanto stabilito ai commi 860, 861, 865, 866, 867 e 870 dell'articolo 1 in materia di tempi di pagamento e debito commerciale residuo.

Il rispetto dei tempi di pagamento e la corretta e completa alimentazione della PCC, saranno considerati obiettivi dei Direttori Generali; occorrerà rendicontare nelle relazioni dei Direttori Generali a corredo dei CET, segnalando altresì eventuali criticità rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa.

Valutazioni sulle note di credito da ricevere

Si invitano gli enti del SSR ad effettuare una ricognizione delle partite registrate alla voce "*Note di credito da ricevere*" con anzianità di oltre 2 anni ed iscritte nei confronti di fornitori di beni e servizi. Si chiede di procedere ad una valutazione dell'effettiva sussistenza di tali registrazioni – anche con il supporto del collegio sindacale – e alla conseguente sistemazione contabile delle partite insussistenti, tramite la richiesta alla UO "*Risorse Economico-finanziarie del SSR*" di poter iscrivere le relative insussistenze/sopravvenienze passive nel Conto Economico durante il 2026. Per le partite che rimarranno iscritte nel bilancio consuntivo 2026 si chiede di indicare chiaramente in nota integrativa sia gli eventuali contenziosi/pendenze correlati sia l'esito della valutazione sul rischio di stralcio di tali voci.

Adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)

Il rispetto di tali adempimenti (Griglia Lea e Adempimenti MEF) costituirà obiettivo per gli enti sanitari del sistema sanitario regionale.

4. AREA CONTROLLO DI GESTIONE

Continuerà nel 2026, anche alla luce della completa implementazione delle indicazioni di cui alla L.R. 22/2021 e della messa a regime del modello territoriale ex DM 77/2022, la valutazione relativa alla rendicontazione di costi e anagrafiche delle nuove articolazioni territoriali.

L'attenzione e la reportistica si concentreranno in particolare su:

- Case di Comunità e servizi attivati nelle stesse, potendo riconoscere il tipo di servizio sia dal cdc_std che dal codice della struttura (cudes) intra Casa della Comunità
- Ospedali di Comunità
- COT, PUA e servizi correlati
- ADI e risorse PNRR a finanziamento
- Consultori
- Servizi garantiti sui distretti e specifici costi per linee di attività.

Le aziende, nell'ambito del proprio sistema di controllo direzionale, dovranno perseguire nell'utilizzo di strumenti che supportino la programmazione e il controllo, quali il budget annuale, un sistema almeno trimestrale di reporting di costi e ricavi per struttura complessa, un sistema di monitoraggio delle devianze dalla programmazione e di verifica e valutazione dei motivi che hanno portato alle stesse per attuare le necessarie azioni correttive, un sistema di benchmarking tra enti, nonché un conseguente sistema incentivante correlato al raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza che non si può quindi focalizzare su solo obiettivi qualitativi e di processo, ma che si deve orientare alla definizione di obiettivi oggettivamente misurabili sia in termini di quantità che di valore economico.

In particolare, nel 2026 saranno attivati strumenti e sistemi di monitoraggio che consentano di valutare, sia in termini di obiettivi che in termini di costi e ricavi, lo stato di attuazione del piano di sviluppo del territorio, rafforzando quindi le rilevazioni, sia contabili che gestionali, sulle articolazioni del territorio, essendo quelle sulle articolazioni ospedaliere già consolidate da tempo. In tal senso sarà sviluppata una reportistica che indicherà alle aziende come allinearsi a corretti modelli di rilevazione ai quali gradualmente nel tempo le stesse dovranno adeguarsi.

Nel 2026, proseguirà la condivisione della reportistica relativa alla qualità del dato rendicontato al fine di segnalare alle aziende eventuali errori e condividere proposte per migliorare la qualità del dato complessivo e potenziare l'efficacia degli strumenti di raccolta dati, nonché fornire sia a Regione Lombardia che alle aziende del S.S.R. strumenti di valutazione e monitoraggio del trend dei costi, della correlata produzione e della performance.

Come avvenuto negli anni precedenti, per quanto attiene al **modello CP** (Conto di Presidio), che costituisce debito informativo nei confronti del Ministero della Salute ai sensi del Decreto 24 Maggio 2019, dal flusso di contabilità analitica sarà resa disponibile sul portale di governo una prima bozza sulla base della quale gli enti potranno formulare il modello definitivo apportando, come da linee guida regionali, quelle modifiche che rendono più leggibile il dato per il Ministero, senza però stravolgere l'impostazione desunta dal flusso di contabilità analitica, per il quale è richiesta, a consuntivo, la maggiore attendibilità possibile rispetto agli effettivi accadimenti contabili e gestionali.

Nel 2026 sarà sviluppato un modello che allinei le rendicontazioni di contabilità analitica rispetto alle rilevazioni di contabilità generale articolando i conti e i fattori produttivi non come da attuale modulo 1 di quadratura, ma sulla logica dei conti del modello CP.

Questo per consentire agli enti di trimestre in trimestre di intervenire sulle rendicontazioni di contabilità analitica affinché il flusso consuntivo annuale sia il più possibile allineato alla logica del Modello CP. L'obiettivo è quello, nell'arco di un triennio, di modificare in modo sostanziale l'attuale modulo di quadratura per ASST e IRCCS così da consentire la massima coerenza tra costi rilevati nei fattori produttivi di Coan e costi attesi per conto di CP rispetto a quanto rendicontato nel flusso trimestrale di contabilità generale.

Proseguirà anche nel 2026 una verifica del corretto utilizzo delle cudes rispetto alla natura dei centri di costo.

Relativamente al **modello LA**, lo stesso dovrà essere fornito in concomitanza con il CE consuntivo (quale allegato al bilancio di esercizio), eventualmente modificando la riarticolazione sui vari livelli di assistenza sulla base delle indicazioni fornite a seguito della valutazione del modello LA provvisorio elaborato sui dati del IV CET. Con riferimento al modello LA, si richiede agli enti di fare tesoro delle segnalazioni fornite da Regione, sia relativamente alla versione provvisoria che a quella definitiva dell'anno precedente, e si suggerisce caldamente di fare, per singolo livello e sub livello, una verifica del trend degli ultimi 2-3 anni al fine di validare un modello, sia in fase provvisoria che definitiva che sia coerente rispetto al passato. Il MdS effettua infatti verifiche periodiche sui dati, come avvenuto nel 2023 (anni 2019-2022), rispetto alle quali richiede riscontri e approfondimenti che sarebbe auspicabile non dover fornire, garantendo quindi coerenza e linearità dei dati rendicontati. Relativamente al modello LA, quindi, si richiama alla maggiore attenzione possibile nella compilazione del format definitivo, così da non generare errori casuali che non erano presenti nel modello LA provvisorio.

In particolare, si richiama l'attenzione sulla compilazione dei seguenti livelli:

- Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri 2L100: che deve essere coerente sia con quanto rilevato sul cdc_std 2200100 sia con quanto formalizzato all'UO Risorse Economico-Finanziarie del Sistema Socio Sanitario per le specifiche assegnazioni di contributi nel consuntivo (dati rendicontati nel flusso coan relativo al IV trimestre)
- Attività di pronto soccorso 3A100: con particolare attenzione all'ammontare complessivo dei costi, al trend degli ultimi tre anni e all'articolazione degli stessi nei tre sub livelli
- Cure Domiciliari 2H110: il cui ammontare di costi deve essere coerente con il trend previsto dall'obiettivo di PNRR e con la correlata assegnazione di risorse
- Medicina convenzionata (MAP e PLS) coerenza dei valori registrati sui corrispondenti livelli del modello LA (Assistenza sanitaria di base, Continuità assistenziale) e quanto rilevato sia a bilancio nei conti relativi all'acquisto di prestazioni sia in Storcedo/scheda allegata al bilancio "tabelle di dettaglio map pls".
- Totale costi per attività di ricerca 48888: per la quale è richiesta la compilazione non solo per gli IRCCS, ma per tutte le ASST che, a diverso titolo e con fonti di finanziamento differenti, svolgono attività di ricerca. In particolare, si richiama l'attenzione sia sulla coerenza con quanto registrato nel flusso coan relativamente ai cdc_std sequenza locale 70-75, sia con l'ammontare delle fonti di finanziamento. Si ricorda a tal proposito che la

ricerca è, tipicamente, finanziata con contributi vincolati che, laddove non utilizzati, confluiscono in conti di accantonamento che puntano al CEMIN BA2780 accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati, non rilevato nei costi del modello LA, pertanto, i costi da registrarsi su tale livello sono quelli al netto degli accantonamenti.

Al fine di garantire la qualità dei flussi informativi nei confronti del Ministero della Salute, è imprescindibile che la contabilità analitica sia affidabile nel rappresentare la situazione aziendale nei diversi presidi e articolazioni territoriali (intesi come aggregazioni di strutture identificate come CUDES nei flussi regionali, comprensive dei livelli di assistenza/linee di attività inerenti alle Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità). Fermo restando che, tali flussi, dovranno necessariamente essere in quadratura con i valori indicati in contabilità generale e in coerenza con le indicazioni provenienti dai referenti regionali. In particolare, le aziende dovranno evitare di utilizzare impropriamente i centri di costo comuni e di quadratura e dovranno valorizzare correttamente eventuali scambi di prestazioni o servizi tra presidi e i costi delle attività territoriali, con particolare attenzione al personale ospedaliero eventualmente prestato ad esse a tempo parziale.

Nel corso del 2026 al bisogno potranno essere attivate, come negli anni precedenti, rilevazioni ad hoc, sia nell'ambito del flusso che extra-flusso per la rilevazione di costi connessi a fenomeni specifici.

Nuove linee guida controllo di gestione privati

Le linee guida della contabilità analitica per gli enti privati sono state aggiornate e verranno condivise, prima della formalizzazione, con gli enti mediante trasmissione di documentazione e riunioni di coordinamento.

Le linee guida aggiornate, che prevedono nuovi centri di costo e nuovi fattori produttivi, diventeranno operative a partire dall'anno 2026 per la contabilità che verrà trasmessa nel 2027.

Tutte le strutture ospedaliere private accreditate assolvono il debito annuale di trasmissione della contabilità analitica per centro di costo, come previsto dalla DGR XII/2854 del 29/07/2024.

Nel periodo compreso tra ottobre e novembre 2026 alle strutture verrà trasmesso un'indicazione sull'apertura del portale per il caricamento dell'anno 2025. Ogni struttura deve dotarsi di un referente per la contabilità analitica, che si accredita al portale compilando il form di autorizzazione all'accesso. A questo referente saranno trasmesse le comunicazioni.

La mancata trasmissione dei dati richiesti comporta l'esclusione delle strutture dal processo di calcolo degli standard di costo per le Funzioni e di conseguenza una preclusione all'accesso alle risorse disponibili.

5. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA, EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA ED OBIETTIVI ECONOMICI DELL'AGGREGATO COSTI BENI E SERVIZI

Per il 2026 le azioni riguardanti la razionalizzazione della spesa sanitaria nell'aggregato dei Beni & Servizi per il perseguimento dell'obiettivo di efficientamento e di miglioramento dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi dovranno esser particolarmente incidenti per garantire l'equilibrio economico-finanziario di sistema.

In particolare, le linee d'azione 2026 dovranno:

- garantire, in continuità con gli anni precedenti, il conseguimento di risparmi derivanti dall'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.A.) e aggregati.
- mettere in atto in modo puntuale tutta la programmazione gare che verrà concordata a livello centralizzato;
- supportare la funzione acquisti attraverso anche le analisi della funzione controllo di gestione, utilizzando i benchmarking regionali e nazionali;
- migliorare i costi dei processi sanitari nella loro interezza;
- migliorare l'accuratezza nella definizione degli obiettivi sui consumi dei fattori produttivi a maggiore impatto di spesa (in particolare per i dispositivi medici ad alto costo) con verifica e azioni correttive in corso d'anno.

Le azioni di efficientamento riguarderanno anche i costi del personale strutturato e non strutturato.

Le assegnazioni preventive di bilancio per il 2026 e le successive integrazioni in corso d'esercizio per l'aggregato dei Beni & Servizi saranno definite in funzione:

- del pieno rispetto dell'equilibrio economico di sistema.
- degli obiettivi produttivi da garantire anche in funzione dell'abbattimento delle liste di attesa.

Tramite riunioni specifiche con la DG Welfare al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario del sistema si procederà alla costruzione congiunta del Bilancio preventivo 2026, ove sarà concordata l'adozione di azioni mirate ad un uso più efficiente delle risorse disponibili al fine di ottimizzare la spesa e generare risparmi per il sistema.

A conclusione dei lavori sarà redatta una scheda di azioni di efficientamento e dei target obiettivo di risparmio per i vari aggregati di spesa.

Il rispetto della scheda e degli obiettivi economici per singola area costituiranno obiettivi strategici dei Direttori Generali.

Nel corso dell'anno le Agenzie e le Aziende del SSR sono tenute a garantire il monitoraggio strutturato e sistematico del livello assegnato dei costi per Beni &

Servizi tenendo conto dei livelli e delle aree di produzione e rappresentato in sede di Certificazione Trimestrale.

Si sottolinea la responsabilità gestionale affidata alle direzioni strategiche che sono tenute a perseguire obiettivi di equilibrio del bilancio basati su percorsi di razionalizzazione della spesa a livello aziendale di natura strutturale.