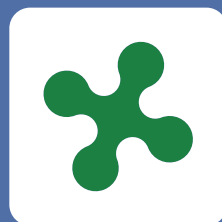


La sanità in Lombardia: attualità e prospettive

Stati Generali del Patto per lo Sviluppo sulla Sanità

Assessore al Welfare Guido Bertolaso



Regione
Lombardia

Welfare



21 gennaio 2026

Le dimensioni del Welfare di Regione Lombardia

Le Principali società
italiane 2025

Prime 5 aziende di servizi italiane per fatturato (in miliardi di euro)



Prime 5 aziende per numero di dipendenti (in migliaia) tra le TOP20 per fatturato



Welfare

L'assessorato welfare è la **4° azienda italiana per «fatturato»** e la **2° del gruppo per numero di dipendenti**.

La **sanità** è quindi la **prima area economica** della **regione** con **circa il 6,6% del PIL** regionale diretto fino ad arrivare al **14%** del comparto **Life science**

Il sistema lombardo è primo per dipendenti:
110.000 pubblici e **40.000** privati

72% **6%** **32%**
bilancio di **personale** **DGR di RL**
RL **di RL (160)** **(565)**

I volumi del Sistema Sanitario Lombardo 2025



Ricoveri ospedalieri

1,37 milioni (stima gennaio – dicembre)

Ricoveri 2024: ~ 1,38 milioni

Flusso SDO

Tempi di attesa ricoveri chirurgici non oncologici programmati

tutte le classi: 83%

classe di priorità A: 82%



Prestazioni ambulatoriali escluso PS e Laboratorio

30,62 milioni (stima gennaio – dicembre)

Prestazioni 2024: ~ 30,65 milioni

Flusso 28SAN

... di cui PRGLA 9,4 milioni

Entro soglia classe B 72%

Entro soglia classe D 77%

Entro soglia classe P 83%



Accessi in Pronto Soccorso

3,43 milioni (gennaio – dicembre)

Accessi 2024: ~ 3,64 milioni

Flusso EMUR-PS

Le principali sfide del Sistema Sanitario Regionale

Pressione sulle liste d'attesa

- Classi di **priorità** non sempre rispettate
- Inappropriatezza **prescrittiva**

Salute mentale

- Aumento del **disagio giovanile**
- Aumento della richiesta di **supporto psicologico**



Carenza di personale sanitario

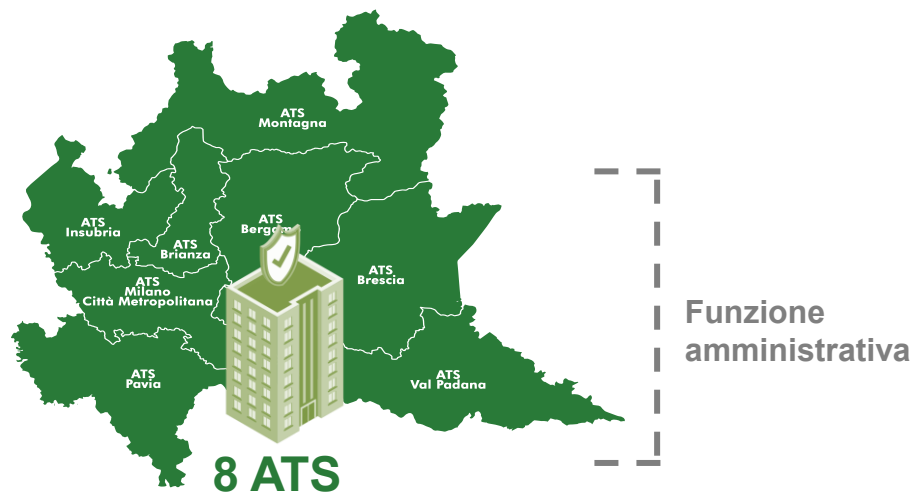
- **Bassa attrattività** della professione di **infermieristica** e di specifiche **specializzazioni** mediche

Invecchiamento della popolazione

- Aumento della **cronicità**
- **Natalità** in costante **declino**

La necessità di revisione organizzativa del SSR

Già dalla definizione delle competenze degli organi e istituzioni regionali (**LR 33 del 2009**) si rilevava la **frammentazione a livello territoriale** sia delle ASL che delle AO, individuando la necessità di un ambito territoriale più ampio.



Le azioni necessarie

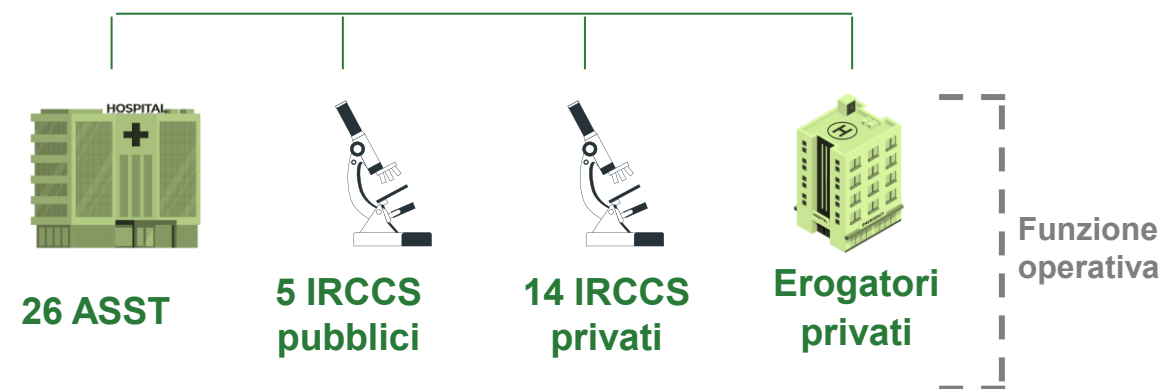
- **La razionalizzazione dei costi** per beni e servizi e per il personale
- Lo sviluppo di una **maggiore sensibilità territoriale e di sistema tra le aziende**

In ospedale devono essere erogate le **prestazioni limitate alla fase acuta e quelle di diagnostica ad alta specialità e complessità**

DM 70
Legge Regionale 23/2015

Nelle **strutture territoriali** possono essere erogate le **prestazioni che non richiedono alta complessità e quelle ambulatoriali** (MAC, non acuti, Creg, ambulatoriale specialistica, libera professione)

DM 77
Legge Regionale 22/2021



Elementi principali del DM 70/2015 e del DM 77/2022

DM 70/2025 : Regolamento sugli standard ospedalieri

Obiettivo del provvedimento

Garantire **qualità delle prestazioni erogate** e una significativa **riduzione dei costi** garantendo l'effettiva erogazione dei LEA

Principali novità

- Definizione **bacino di utenza** per disciplina sulla base del **tasso di ospedalizzazione** atteso e delle **performance delle regioni più virtuose**
- **Introduzione di standard minimi**

DM 77/2022: Standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale

Obiettivo del provvedimento

Potenziare la **rete di servizi assistenziali**, costruendo un **modello da implementare in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale**

Principali novità

- Sviluppo di **strutture di prossimità** per l'erogazione di servizi assistenziali
- **Potenziamento delle cure domiciliari**
- **Istituzione di *équipe* multidisciplinari** per la presa in carico dei pazienti

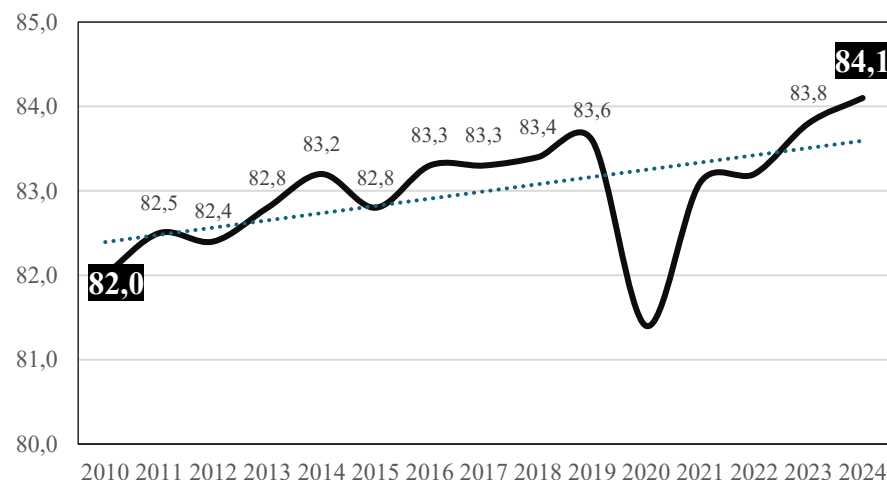
Contesto epidemiologico



Aumento della speranza di vita alla nascita

+2 anni negli ultimi 15 anni

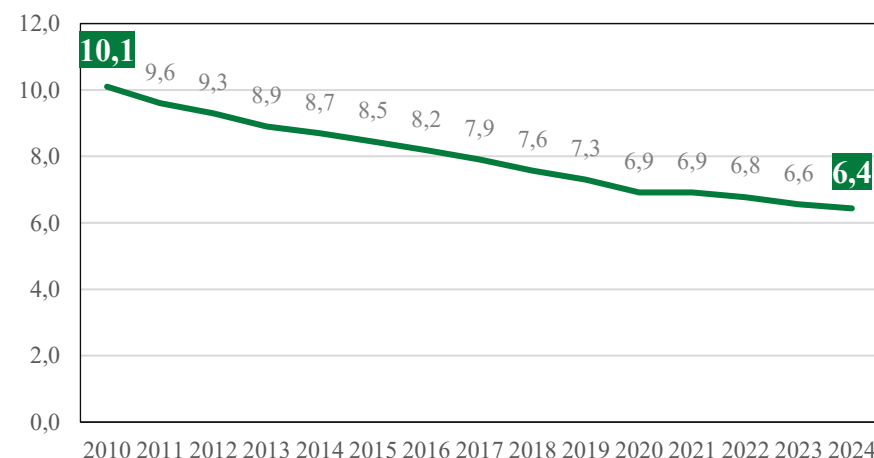
Speranza di vita alla nascita



Natalità in costante declino

Tasso di natalità **- 3,7** per mille negli ultimi 15 anni

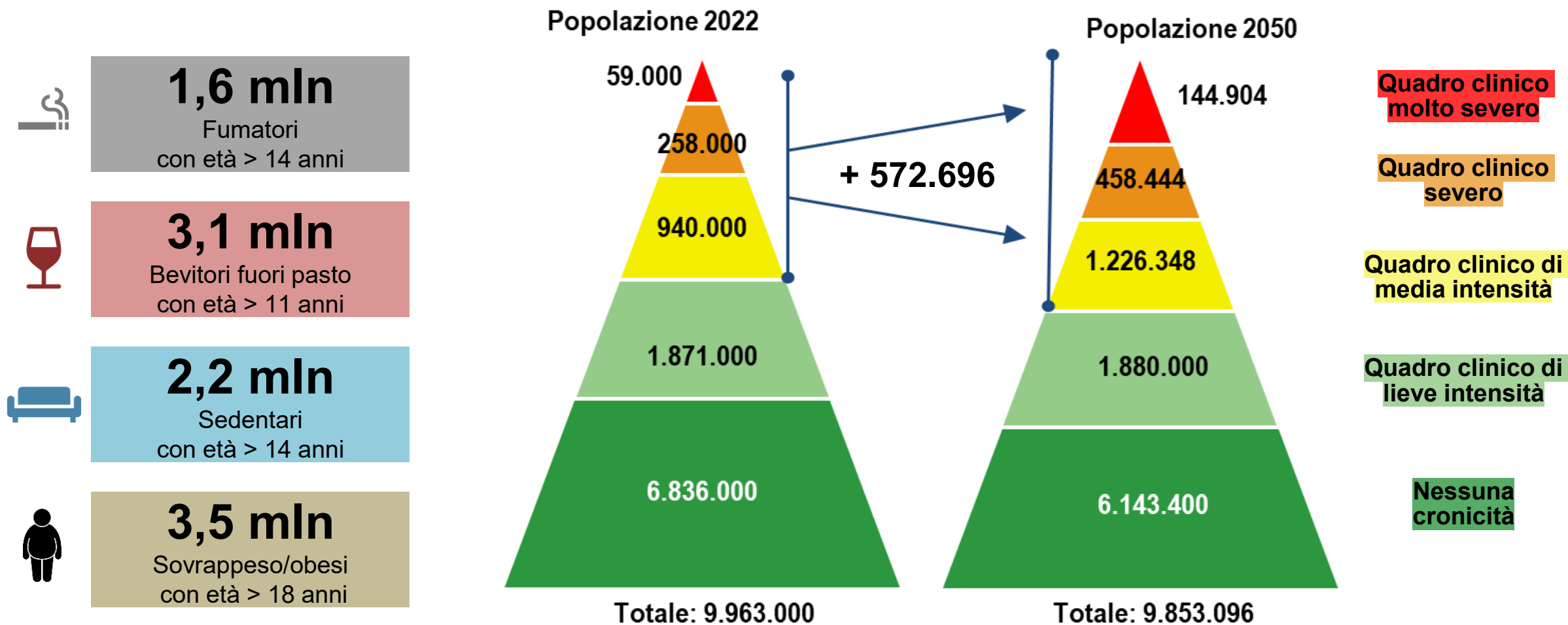
Natalità



I trend demografici in atto determinano una struttura della popolazione lombarda caratterizzata da **una ridotta componente in età pediatrica (0–14 anni: 12,5%)**, da una **quota rilevante di popolazione anziana** ad elevato consumo di risorse sanitarie (≥65 anni: 23,5%) e da **una fascia in età attiva (15–64 anni: 64,0%) numericamente insufficiente** a sostenere il carico produttivo e fiscale complessivo

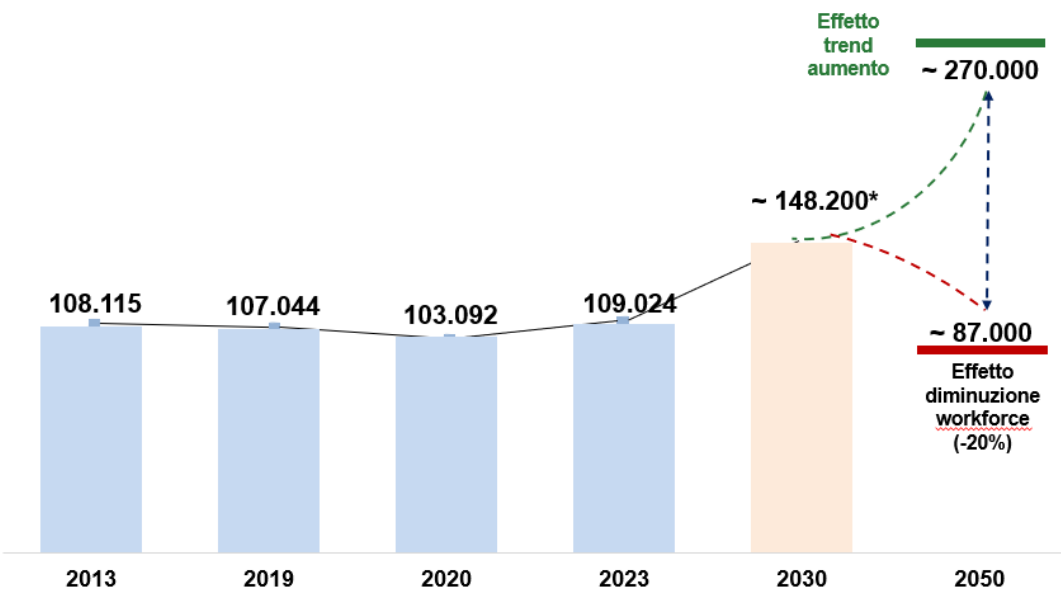
Lo scenario futuro più plausibile

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati, oltre che da una crisi economica senza precedenti, da un **basso indice di natalità**, da un progressivo **invecchiamento** della popolazione, e **cronicizzazione delle malattie**.



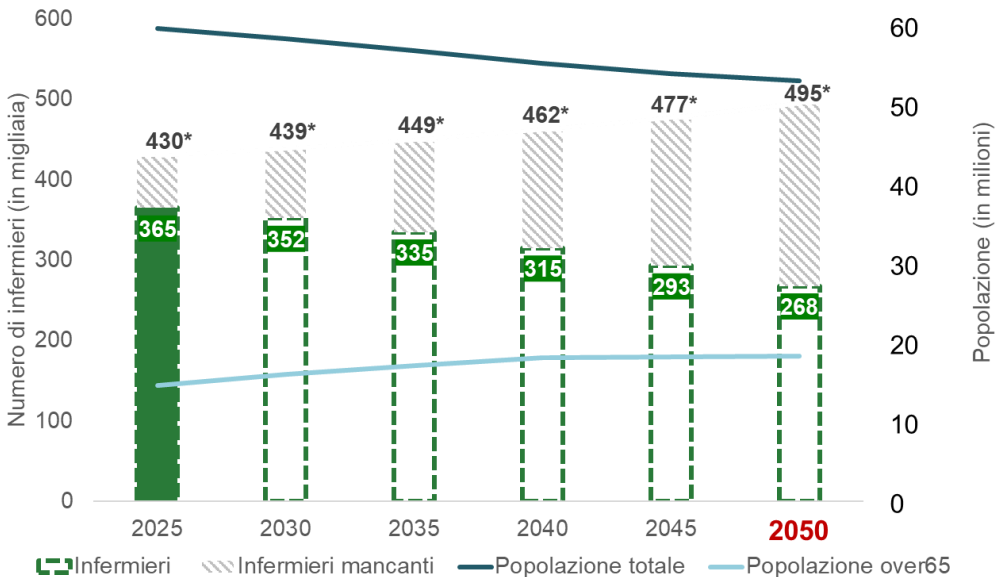
Personale del SSR lombardo

Trend numero medici nel SSN



*Fonte: IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DATI 2023, AGENAS

Rapporto infermieri-popolazione



*Fabbisogno infermieri stimato sui bisogni della popolazione: somma tra infermieri attivi e mancanti

Negli anni a venire, a fronte dell'aumento del fabbisogno, ci si aspetta che il **numero di medici attivi nel SSN** si mantenga **costante**, mentre si registrerà un **progressivo calo del personale infermieristico**

Le azioni della DG Welfare di Regione Lombardia

Obiettivi chiave 2026 - 2027



Cabina di regia per abbattimento totale liste di attesa (DGR n. 5611/2026)



Prendere in carico 200.000 pazienti con la Telemedicina (Target PNRR)



Garantire l'attivazione di tutte le 192 Case di Comunità e dei 62 Ospedali di Comunità



Completare il *roll-out* del CUP Unico su tutti gli enti



Attuare il nuovo modello di valutazione e tariffazione per le RSA

Gli scenari futuri



Evoluzione del Sistema Sanitario Regionale



Spostamento delle cure verso il territorio



Valorizzazione del ruolo del Medico di Assistenza primaria



Prevenzione sul tema della salute mentale e del disagio giovanile

Liste d'attesa

Piano operativo per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

- Attività di recall
- Potenziamento degli orari di apertura degli ambulatori
- Prenotabilità delle agende
- Potenziamento dei percorsi di tutela

Modulo prescrittivo regionale

- Nel 2026 coinvolgerà MAP e privati accreditati.
- Sistema informato di prescrizione integrato con Intelligenza artificiale in grado di migliorare la qualità del dato e ridurre errori amministrativi

Appropriatezza prescrittiva

- Monitoraggio coerenza prescrizioni profilo clinico e amministrativo
- Tavoli di lavoro tra ATS, ASST e MAP per il monitoraggio del comportamento prescrittivo
- Strumenti di intelligenza artificiale

Ricoveri

- Introduzione Lista di Presa in Carico
- Digitalizzazione delle liste 'attesa dei ricoveri tramite piattaforma LAR

Reclutamento del personale

Crisi strutturale nel reclutamento personale sanitario che incide su **continuità dei servizi, qualità delle cure erogate e sostenibilità complessiva del sistema.**

Partecipazione all'iniziativa progettuale TSI Health Hub – Workforce

promossa a livello Nazionale ed europeo per la realizzazione di un **Piano Nazionale di Governance per la forza lavoro**

Procedure concorsuali con graduatorie condivise

Soluzioni di reclutamento flessibile, nel rispetto del quadro normativo vigente

Utilizzo di strumenti di mobilità

Ottimizzazione delle risorse

Retention

Incentivi per rendere le professioni sanitarie attrattive e migliorare il benessere organizzativo

Accordi internazionali

Procedure semplificate e modelli di accoglienza adeguati (es: accordi con Uzbekistan, Argentina, ..)

Nuovi modelli di organizzazione del lavoro

Valorizzazione delle competenze e introduzione di nuove figure di supporto

Innovazione digitale

Riduzione del carico burocratico e maggiore tempo clinico

Chiusura dei principali progetti di implementazione informatica

CUP UNICO REGIONALE

Totale Prenotazioni al 29/12/2025: 1.852.196

Entro la fine del 2026, il sistema CUP verrà esteso a tutti gli enti sanitari pubblici e privati di Regione Lombardia

Azioni in corso di definizione 2026

- **Efficientamento gestione calendari**
- **Aggiornamento e applicazione del tempario regionale**
- **Rimodulazione dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

TELEMEDICINA

5.693 professionisti abilitati e 12 Enti coinvolti nel 2025

Entro marzo 2026, l'avvio dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina riguarderà 32 Enti Sanitari Pubblici

109.592 pazienti cronici che hanno usufruito di almeno un servizio di telemedicina nel 2025

Entro giugno 2026, si prevede la presa in carico di almeno 200.000 pazienti con i servizi di telemedicina

Ulteriori obiettivi 2026

- **Piena interoperabilità tra IRT e le altre piattaforme regionali (CUP, SGDT, CCE, FSE)**
- **Monitoraggio e rendicontazione delle prestazioni erogate**

Introduzione delle tecnologie AI



Supporto clinico alle decisioni (CDSS)

Analisi dei dati clinici



Supporto alla programmazione e alla ricerca

Algoritmi predittivi fondati su Big Data



Analisi predittiva per la presa in carico precoce

Big Data per identificazione precoce dei pazienti



Automazione dei processi amministrativi

AI a supporto dei processi amministrativi aziendali



Agent AI

Interazione con paziente nella descrizione del bisogno sanitario per indirizzarlo verso il servizio appropriato



Integrazione sistema prescrittivo

Sistema di prescrizione integrato con AI e appropriatezza prescrittiva

Medicina predittiva

Per **Medicina Predittiva** si intende l'insieme di approcci medici e scientifici che, grazie a strumenti avanzati consentono di **prevedere la probabilità che una persona sviluppi una malattia** o che abbia una **determinata risposta a una terapia**.



Individua i fattori di rischio in anticipo



Ottimizza le risorse del sistema sanitario



Personalizza la prevenzione e le cure



Aumenta qualità e durata della vita



Riduce la progressione delle malattie croniche



Analisi predittiva genica

- Screening SDS DNA
- Pannelli mutazionali

Stratificazione del rischio e prevenzione



Prevenzione primaria/secondaria e monitoraggio



Terapia

- Terapie geniche
- Terapie cellulari
- Ingegneria tissutale

Terapie avanzate e innovative



Regione Lombardia è prima in Italia* per numero di laboratori attivi nella genomica.

Nel rispetto del Nomenclatore nazionale è stato adottato un **Catalogo strutturato per le prestazioni di Next Generation Sequencing (NGS)**, al fine di analizzare rapidamente le sequenze del DNA o dell'RNA, **migliorando l'appropriatezza diagnostica** per patologie genetiche, oncologiche e immunoematologiche.



Gli **Advanced Therapy Medicinal Products (ATMPs)** sono medicinali innovativi che utilizzano geni, cellule o tessuti per trattare malattie gravi e croniche **non responsive alle terapie tradizionali**.

Le terapie avanzate **ATMPs** offrono **soluzioni terapeutiche innovative** per malattie rare e attualmente prive di cura, apportando **miglioramenti significativi alla qualità della vita dei pazienti**. Sebbene l'elevato costo iniziale, possono favorire **risparmi a lungo termine**, riducendo la necessità di trattamenti prolungati.

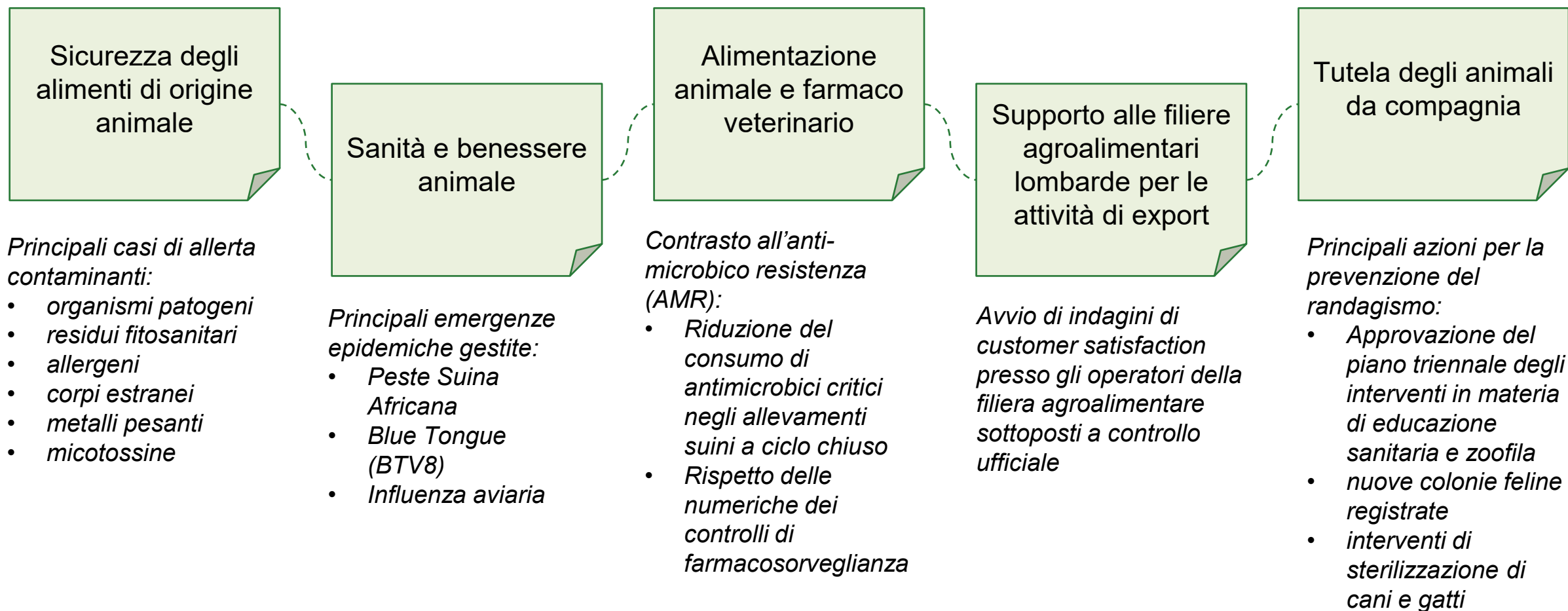


Le terapie **CAR-T (Chimeric antigen receptor T)** sono trattamenti altamente innovativi di **medicina personalizzata**, che utilizzano linfociti T del paziente ingegnerizzati per riconoscere e distruggere cellule tumorali.

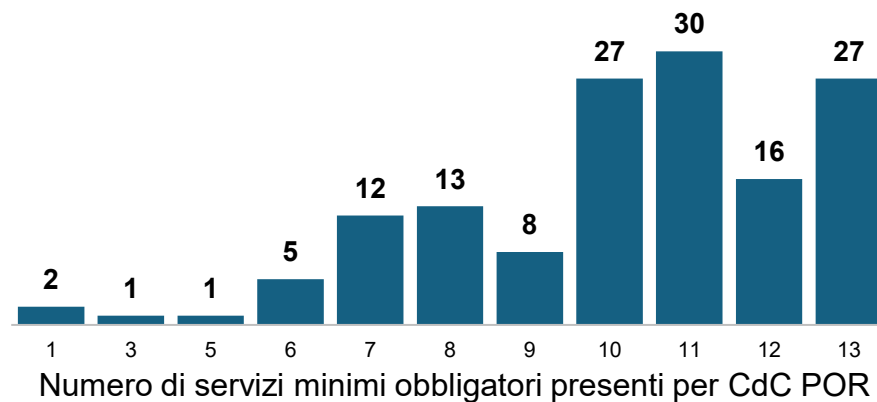
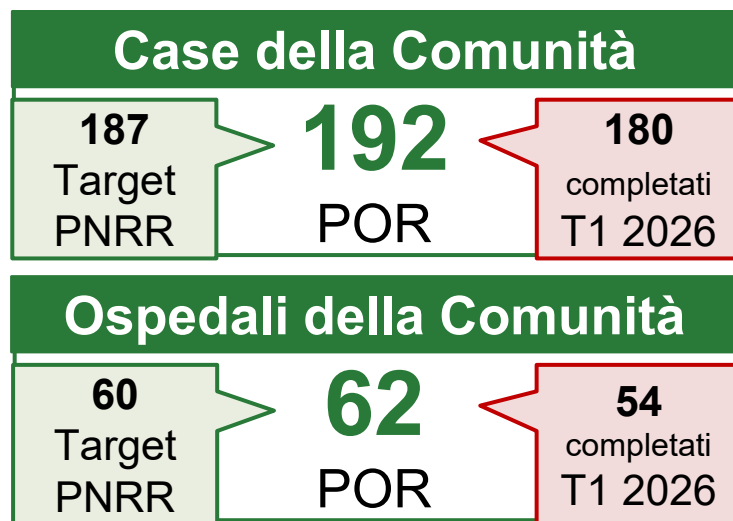
Richiedono **centri ad altissima specializzazione**, con ematologie avanzate, disponibilità di terapia intensiva, competenze specifiche nella gestione delle tossicità e una logistica clinico-produttiva estremamente coordinata.

Sanità animale e tutela su alimenti di origine animale in ottica OneHealth

La **Sanità Pubblica Veterinaria** rappresenta un pilastro fondamentale nella tutela della salute globale. A tal fine, persegue un **approccio OneHealth** che integra la **salute umana, animale e ambientale**, tramite azioni incentrate su 5 settori principali:



Case e Ospedali della Comunità



142 Case della Comunità hanno almeno un servizio attivo

di cui **27** hanno tutti i servizi già attivi

Aggiornato al 31/12/2025

Servizi minimi obbligatori da DM77/2022: Presenza medica H24 7/7gg; Presenza infermieristica H12 7/7gg; Continuità assistenziale; Presenza PUA; Equipe multiprofessionale; Servizi Sociali; Servizi ADI; Servizio Infermieristica; Partecipazione della Comunità; Presenza CUP; Servizi diagnostici di base; Specialistica Ambulatoriale; Punto prelievi.

La priorità di Regione Lombardia è stata quella di rendere **disponibili i servizi ai cittadini il prima possibile, senza subordinarne l'attivazione alla conclusione dei lavori infrastrutturali.**

Il conseguimento dei target previsti dal PNRR ha richiesto un **impegno rilevante, continuativo e coordinato** da parte della Regione, che **si conferma** anche nei prossimi mesi per garantire la realizzazione degli obiettivi programmati.

La **principale criticità**, condivisa a livello nazionale, permane l'attivazione e l'organizzazione dei servizi all'interno delle CdC, con particolare riferimento alla necessità di garantire la **presenza medica H24 7/7GG** e la **presenza infermieristica H12 7/7GG**, nonostante le nuove linee guida siano meno stringenti in merito ai requisiti di presenza.

Cure Primarie

5.161

MAP

1.094

PLS

84%

Lavorano in
forme associate

Gennaio
2024

Focus
attuale

Evoluzione SSN*

- Passaggio delle Cure Primarie **dalle ATS alle ASST**, con gestione dei relativi dipartimenti in capo ai **Direttori Socio-Sanitari**
- Gestione amministrativa e governo clinico tramite gli **86 Distretti**

- Implementazione **teleconsulto e telemonitoraggio**
- Rafforzamento della presenza medica e integrazione nelle **CdC e OdC**
- Impegno attivo nelle **campagne vaccinali** e contrasto all'antibiotico - resistenza
- Focus sull'assistenza domiciliare e la presa in carico dei pazienti **fragili over 65**

- Nascita degli **ospedali di terzo livello**, strutture di eccellenza a bacino nazionale o sovranazionale, e di quelli **“elettivi” senza Pronto Soccorso**
- **Implementazione dell'appropriatezza dell'offerta ospedaliera**, valorizzando il ruolo delle buone pratiche clinico-assistenziali e della continuità delle cure
- Rafforzamento dell'**assistenza per fragilità e cronicità**: assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare
- **Digitalizzazione e riordino della disciplina dei Medici di Assistenza Primaria e dei pediatri** per potenziarne il ruolo nell'assistenza territoriale, individuando i medici come punto focale di un sistema improntato sul valore

Il futuro della professione di MAP e PLS

27.568 Medici MMG e PLS in pensione entro il 2030 (FNOMCEO, 2024)	2:1 Ratio Burocrazia Per 1 ora di visita, il medico spende 2 ore in burocrazia (Sinsky et al., Annals of internal medicine, 2016)	44% Gap Efficienza Differenza tra prestazioni prescritte e tracciate/erogate nel pubblico (OASI, 2025)
---	--	--



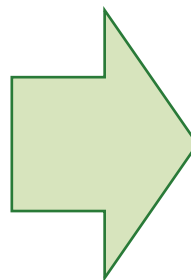
Oggi il MAP deve operare su **molteplici portali e gestionali, diversi e non comunicanti tra loro**. Ne deriva una onerosa attività burocratica, che sottrae ore all'attività clinica e spinge talvolta i medici a **scegliere scorciatoie operative non ottimali pur di ottenere lo stesso risultato in tempi ridotti**.

Necessità di un cambio di paradigma:

Scenario attuale

Technical Change: fornire al medico portale e credenziali

Medico Erogatore: focus sul volume di prestazioni emesse



Prospettiva futura

Adaptive Change: trasformare il modo in cui il medico lavora e viene coinvolto nel processo di evoluzione dell'ecosistema digitale

Medico Gestore: focus su presa in carico del paziente e percorso di cura personalizzato

Medicina territoriale e Centrale UNICA

MEDICINA TERRITORIALE

Riorganizzazione del modello di **Continuità Assistenziale**

Definizione dei criteri e delle modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117

Introduzione di un triage professionale medico supportato da percorsi formativi dedicati

Offerta di risposta maggiormente adeguata alla domanda di cura in acuzie, non urgente, dei cittadini

Chatbot per il supporto alle decisioni degli operatori

Obiettivo: potenziare la qualità, l'accessibilità e l'efficacia delle cure, riducendo l'uso improprio dei servizi di emergenza-urgenza e migliorando l'efficienza organizzativa della rete sanitaria, integrando percorsi standardizzati

CENTRALE UNICA

Centrali UNICA pienamente attive:

4

Nel periodo di rilevazione 12/2024 – 01/2025:

Attivazioni gestite provenienti dal 116117

47.389

di cui:

- Attivazioni gestite da remoto
- Attivazioni che hanno richiesto il Servizio di Emergenza-Urgenza
- Visite ambulatoriali presso sedi di Continuità Assistenziale
- Visite a domicilio

53%

8%

36%

2%

Disagio Giovanile e Salute Mentale

Servizi psichiatrici in età infantile e adolescenziale

- Nel 2024 è stato registrato il maggior numero di utenti (**147.473**) con età < 18 anni che **hanno ricevuto almeno una prestazione** di neuropsichiatria infantile.
- Nel periodo 2019-2024 si è assistito ad un **incremento della gravità delle condizioni cliniche degli utenti** con, ad esempio, il numero di accessi in PS per comportamenti autolesivi e suicidari passato da 407 nel 2019 a 947 nel 2024.
- Il **57%** del totale delle **prestazioni erogate nei consultori ad adolescenti** è relativo **all'area del supporto psicologico**.

Servizi psichiatrici in età adulta

- Nel 2024 è stato registrato il maggior numero di utenti (**151.515**) con età > 18 anni che **hanno ricevuto almeno una prestazione** in un servizio psichiatrico.
- Nel periodo gennaio 2024 – ottobre 2025 per **più di 8.500** utenti era **attivo un percorso di tipo residenziale**, mentre **più di 17.000** è stato necessario un ricovero ospedaliero in urgenza.

RSA e sostenibilità del sistema

Regione Lombardia lavora per portare **l'assistenza sanitaria al domicilio dei pazienti**, tramite soluzioni quali **l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** e l'attivazione di **percorsi di cura in telemedicina**.

Parallelamente, si pone l'obiettivo **di affiancare gli anziani attraverso una valutazione multidimensionale dei bisogni**, che consenta di offrire risposte flessibili, integrate e coerenti con la crescente complessità assistenziale.

Progressivo invecchiamento della popolazione accompagnato da un aumento delle cronicità e fragilità

Indebolimento delle reti di supporto formale, con l'aumento di nuclei monocomponenti

Aumento del rischio di isolamento ed esclusione sociale

Incremento delle difficoltà di accesso ai servizi di cura

In tale contesto, il sistema delle RSA rappresenta un punto di riferimento per moltissime famiglie.	
Numero RSA (2024)	687
Numero posti letto (2024)	> 57.500
Dotazione posti letto (2023)	~26 posti letto ogni 1.000 over 65
Professionisti sanitari e dedicato all'assistenza dell'ospite (2023)	36.444

- Il sistema, nel 2024, ha accolto oltre **75.000 ospiti**, con le seguenti caratteristiche:
- Età media: 87,6 anni
 - Quadro clinico: 54% degli ospiti con oltre 8 diagnosi, l'88% ne ha almeno 5
 - Compromissioni cognitive: 89% degli ospiti
 - Limitazione dell'autonomia, totale o rilevante: 77,8% degli ospiti

Villaggi Alzheimer

Modalità innovative di presa in carico e risposta abitativa per persone affette da Alzheimer o altre forme di demenza, che si differenziano dai tradizionali modelli di RSA o nuclei Alzheimer **per la forte componente di normalità e integrazione nella vita quotidiana.**

Nel corso del **2025 è stato avviato il confronto con i gestori** che hanno attivato tali sperimentazioni, con l'obiettivo di giungere alla **definizione di un modello completo e strutturato.**

Il lavoro è orientato a consolidare:

- i **requisiti strutturali, gestionali e organizzativi** dei Villaggi Alzheimer;
- la **definizione dei livelli di gravità degli ospiti** ammissibili;
- l'inquadramento del modello come **evoluzione dell'offerta per la demenza** all'interno del sistema sociosanitario regionale.

Adeguamento tariffario che ha stabilito l'incremento della tariffa giornaliera da **41,50 euro a 45,50 euro**, in allineamento alle **classi 3–6 delle RSA**, come aggiornate dalla **DGR n. 4680 del 7 luglio 2025.**



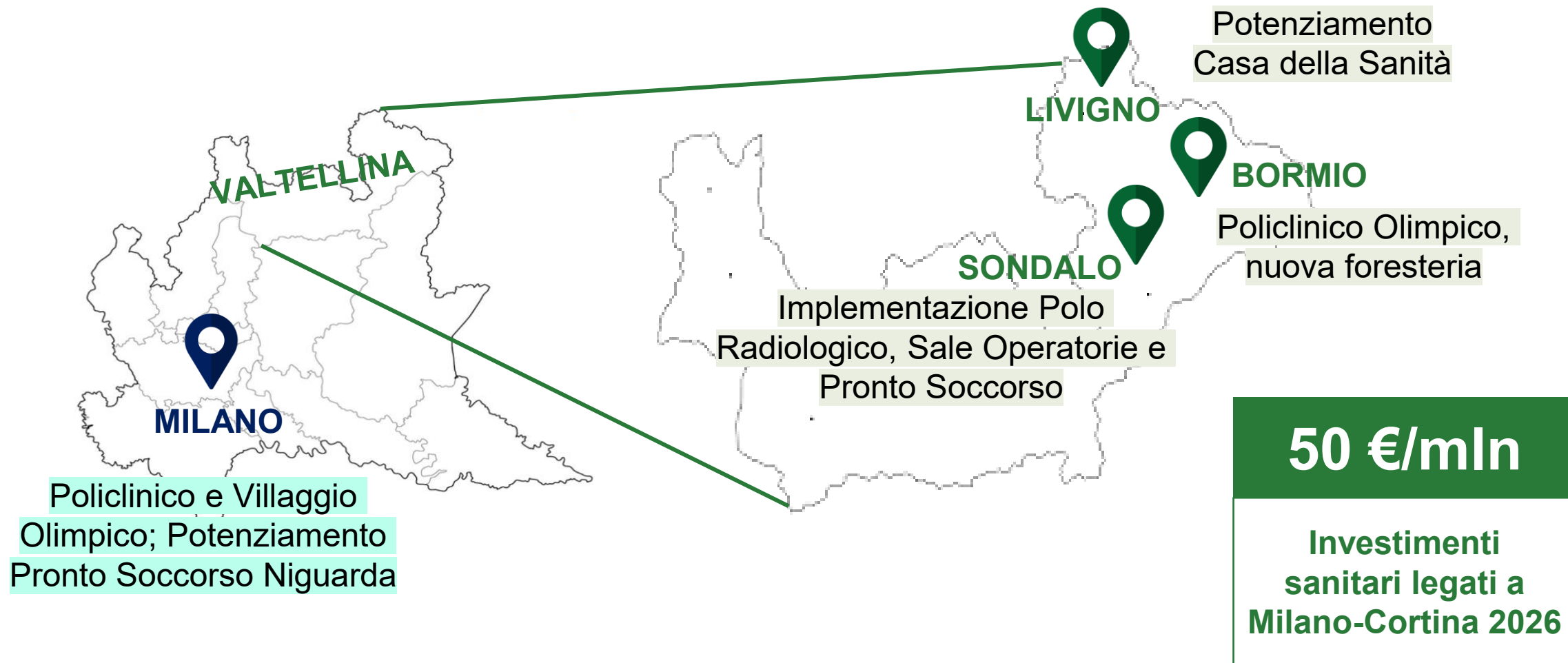
Azioni in corso 2026

- **ulteriori sperimentazioni nei territori regionali**, ad eccezione delle **ATS Brianza e Brescia**
- **attivare 20 posti di Villaggio Alzheimer in ciascuna ATS**
- consentire ad **ATS Milano** un incremento dell'offerta di ulteriori **10 posti**

4 €/mln

Fondi destinati alla sperimentazione

Olimpiadi Milano-Cortina e legacy olimpica





Regione
Lombardia

Welfare

