



ASSOLOMBARDA

In collaborazione con



Aiop Lombardia

# **Analisi della deliberazione della Giunta Regionale Lombardia N. XII/6692 del 3 agosto 2026**

Raffronto puntuale con la DGR n. XII/5589 del 30 dicembre 2025

(Indirizzi di Programmazione del SSR per l'anno 2026)

## **VOL 4**

## **Dispensa n° 14/2026**

A cura di  
Assolombarda  
AIOP Lombardia

# Sommario

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduzione .....</b>                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>1. Allegato 1 — Aggiornamento del Quadro Economico Finanziario 2026 .....</b>                      | <b>7</b>  |
| 1.1 <i>Risorse di parte corrente e macroaree di spesa .....</i>                                       | 7         |
| 1.2 <i>Investimenti e utilizzo di risorse accantonate .....</i>                                       | 8         |
| <b>2. Allegato 2 — Aggiornamento indicazioni per gli Enti Sanitari .....</b>                          | <b>9</b>  |
| 2.1 <i>Trasferimenti verso erogatori pubblici e privati .....</i>                                     | 10        |
| 2.2 <i>Pagamenti a fornitori, PCC e note di credito .....</i>                                         | 10        |
| 2.3 <i>Adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) .....</i>                                   | 10        |
| <b>3. Allegato 3 — Monitoraggio Liste d'Attesa .....</b>                                              | <b>11</b> |
| 3.1 <i>Rendicontazione delle prestazioni in solvenza .....</i>                                        | 12        |
| 3.2 <i>Validità delle ricette con priorità U e B .....</i>                                            | 12        |
| 3.3 <i>Altri interventi sulla specialistica ambulatoriale .....</i>                                   | 12        |
| <b>4. Allegato 3 — Ricerca .....</b>                                                                  | <b>13</b> |
| 4.1 <i>Efficienza dei Comitati Etici Territoriali e contrattualistica per gli studi clinici .....</i> | 14        |
| 4.2 <i>Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS) .....</i>                                              | 14        |
| 4.3 <i>Progetti internazionali .....</i>                                                              | 14        |
| <b>5. Allegato 3 — Reti assistenziali ed organizzative .....</b>                                      | <b>15</b> |
| 5.1 <i>Rete Pancreas Unit .....</i>                                                                   | 16        |
| 5.2 <i>Breast Unit .....</i>                                                                          | 16        |
| 5.3 <i>Rete tiroide, PMA e altre reti cliniche .....</i>                                              | 16        |
| 5.4 <i>Radioterapia e rete CAR-T .....</i>                                                            | 16        |
| <b>6. Allegato 3 — Reti Polo Territoriale: Cure Palliative .....</b>                                  | <b>17</b> |
| <b>7. Allegato 3 — Sistemi Informativi e Sanità Digitale .....</b>                                    | <b>19</b> |
| 7.1 <i>Progetto “Sala di Comunità – Connessione, Territorio, Fragilità” .....</i>                     | 20        |
| 7.2 <i>Riprogrammazioni al 2027 .....</i>                                                             | 20        |
| <b>8. Allegato 3 — Cure Primarie .....</b>                                                            | <b>21</b> |
| 8.1 <i>Campagna vaccinale influenzale e RSV .....</i>                                                 | 22        |
| <b>9. Allegato 3 — Polo Territoriale .....</b>                                                        | <b>23</b> |
| 9.1 <i>Interventi sociosanitari .....</i>                                                             | 24        |
| 9.1.1 <i>Revisione dell'assistenza a persone in Stato Vegetativo (SV) e con SLA .....</i>             | 24        |
| 9.1.2 <i>Piattaforma SGDT per demenza e Alzheimer .....</i>                                           | 24        |
| 9.1.3 <i>Riordino del sistema di cure intermedie .....</i>                                            | 24        |
| 9.1.4 <i>Integrazione con l'area Famiglia e flussi sociosanitari .....</i>                            | 25        |
| 9.1.5 <i>Ulteriori determinazioni sociosanitarie .....</i>                                            | 25        |
| <b>10. Allegato 3 — Interventi Area Salute Mentale .....</b>                                          | <b>26</b> |
| 10.1 <i>Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza .....</i>                     | 27        |

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>11. Allegato 3 — Polo Ospedaliero .....</b>                                                           | <b>28</b> |
| 11.1 <i>Malnutrizione: aggiornamento organico degli indirizzi</i> .....                                  | 29        |
| 11.2 <i>Accreditamento</i> .....                                                                         | 29        |
| 11.3 <i>Controlli NOC</i> .....                                                                          | 29        |
| 11.4 <i>Riabilitazione per acuti</i> .....                                                               | 30        |
| 11.5 <i>Sistema Regionale Trapianti</i> .....                                                            | 30        |
| 11.6 <i>HTA (Health Technology Assessment)</i> .....                                                     | 30        |
| 11.7 <i>Negoziazione sanitaria</i> .....                                                                 | 30        |
| 11.8 <i>Maggiorazioni tariffarie</i> .....                                                               | 31        |
| <b>12. Allegato 3 — Prevenzione &amp; Public Health .....</b>                                            | <b>32</b> |
| 12.1 <i>Utilizzo dei fondi ex DGR 6387/2026</i> .....                                                    | 33        |
| 12.2 <i>Commissione Vaccini</i> .....                                                                    | 33        |
| 12.3 <i>Modifiche puntuali al capitolo 12 della DGR 5589/2025 (Appendice 2)</i> .....                    | 33        |
| §12.2 <i>Contrasto all'obesità</i> .....                                                                 | 33        |
| §12.3 <i>Piano Pandemico – PANFLU</i> .....                                                              | 33        |
| §12.4 <i>Dati ed epidemiologia</i> .....                                                                 | 34        |
| §12.7 <i>Organizzazione e formazione della prevenzione</i> .....                                         | 34        |
| §12.8 <i>Sorveglianza malattie infettive</i> .....                                                       | 34        |
| §12.9 <i>Vaccinazioni</i> .....                                                                          | 34        |
| §12.10-12.12 <i>Infection Prevention and Control (IPC), sicurezza alimentare e rete laboratori</i> ..... | 34        |
| §12.13 <i>Screening</i> .....                                                                            | 35        |
| 12.4 <i>Aggiornamento delle prestazioni previste nei programmi di screening (Appendice 3)</i> .....      | 35        |
| <b>13. Allegato 3 — Farmaceutica e Protesica.....</b>                                                    | <b>36</b> |
| 13.1 <i>Farmaceutica convenzionata</i> .....                                                             | 37        |
| 13.2 <i>Farmaceutica Ospedaliera</i> .....                                                               | 37        |
| <b>14. Allegato 3 — Gestione Economico-Finanziaria .....</b>                                             | <b>38</b> |
| 14.1 <i>Il sistema degli acquisti del SSR</i> .....                                                      | 39        |
| <b>15. Allegato 3 — Attori, Organizzazioni e Processi .....</b>                                          | <b>40</b> |
| <b>16. Allegato 3 — Sistemi di Valutazione e Monitoraggio del SSR.....</b>                               | <b>42</b> |
| <b>17. Allegato 3 — Progetti Speciali .....</b>                                                          | <b>44</b> |
| 17.1 <i>Riorganizzazione dei percorsi oculistici tramite l'ortottista</i> .....                          | 45        |
| 17.2 <i>Teleriabilitazione</i> .....                                                                     | 45        |
| 17.3 <i>Hub Giovani Salute Mentale Lombardia</i> .....                                                   | 45        |
| 17.4 <i>Altri progetti speciali avviati nel secondo semestre 2026</i> .....                              | 45        |
| <b>18. Appendici tecniche della delibera .....</b>                                                       | <b>47</b> |
| <b>19. Tabella di sintesi delle principali scadenze operative.....</b>                                   | <b>49</b> |
| <b>20. Conclusioni .....</b>                                                                             | <b>52</b> |



# Introduzione

La Giunta regionale della Lombardia ha approvato in data 3 agosto 2026 la Deliberazione n. XII/6692, recante “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026”, pubblicata sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia. Il provvedimento è stato adottato su proposta dell'Assessore al Welfare Guido Bertolaso, di concerto con il Vicepresidente Marco Alparone e l'Assessore Elena Lucchini.

Si tratta, nella sostanza, di un provvedimento di manutenzione e aggiornamento di metà anno della più ampia delibera di programmazione annuale — la DGR n. XII/5589 del 30 dicembre 2025 (“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle ATS, delle ASST e di AREU anno 2026”) — adottata a seguito delle valutazioni condotte dalla Direzione Generale Welfare sugli esiti del primo semestre 2026. La delibera di agosto non sostituisce integralmente quella di dicembre, ma la aggiorna, la precisa, la corregge in alcuni punti e la integra con nuove disposizioni e progettualità.

La DGR 6692/2026 si compone di tre allegati, tutti parte integrante e sostanziale del provvedimento:

- Allegato 1 – Aggiornamento del Quadro Economico Finanziario per l'anno 2026;
- Allegato 2 – Aggiornamento delle indicazioni specifiche per gli Enti del Sistema Sociosanitario Regionale;
- Allegato 3 – Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026.

Il presente volume ripercorre in modo analitico, capitolo per capitolo, il contenuto della delibera di agosto, evidenziando sistematicamente — attraverso appositi riquadri — le novità assolute rispetto alla programmazione di dicembre 2025 (riquadro giallo “NOVITÀ”), le correzioni, precisazioni o modifiche di disposizioni già vigenti (riquadro arancio “CORREZIONE/PRECISAZIONE”) e le principali proroghe di termini e scadenze (riquadro azzurro “PROROGA/SCADENZA”). L'articolazione dei capitoli ricalca, ove possibile, quella della DGR 5589/2025, in modo da agevolare il confronto diretto tra i due testi. Una tabella di sintesi delle principali scadenze operative è riportata in chiusura del volume.

*Si segnala, in premessa generale, che l'Allegato 3 contiene una specifica Appendice (Appendice 2) che riporta, in forma di articolato puntuale, le modifiche e integrazioni testuali apportate ai singoli paragrafi del capitolo 12 “Prevenzione & Public Health” della DGR 5589/2025: tali modifiche sono trattate nel capitolo dedicato alla Prevenzione e vengono richiamate anche nella tabella riepilogativa finale.*

# 1. Allegato 1

Aggiornamento del Quadro  
Economico Finanziario 2026

## 1. Allegato 1 — Aggiornamento del Quadro Economico Finanziario 2026

L'Allegato 1 aggiorna il quadro economico-finanziario del SSR lombardo per il 2026, originariamente definito con la DGR n. XII/5524 del 17 dicembre 2025 ("Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2026 – quadro economico programmatico"). L'aggiornamento tiene conto della Legge di Bilancio 2026 (L. 199/2025), che fissa il fabbisogno sanitario nazionale 2026 in 142,9 miliardi di euro, e della Legge regionale n. 76 del 24 luglio 2026 di assestamento al bilancio 2026-2028.

◆ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Rispetto al quadro definito a dicembre 2025, la delibera di agosto stanZIA incrementi complessivi per il SSR lombardo così articolati: +439 mln/€ di Fondo Sanitario Regionale indistinto; +93,4 mln/€ di risorse vincolate; +8,545 mln/€ di risorse regionali extra-fondo; una modifica dei saldi di mobilità extraregionale e internazionale per allineamento al riparto 2025; +98,04 mln/€ per investimenti.

### 1.1 Risorse di parte corrente e macroaree di spesa

Lo stanziamento di parte corrente indistinta del Fondo Sanitario Regionale per il 2026 ammonta a 22.383,52 mln/€, che salgono a 23.005,11 mln/€ includendo i saldi di mobilità 2025. Sommando le quote vincolate, il payback stimato, il finanziamento del personale Esacri, le prestazioni STP e le quote extra-fondo già assegnate, l'importo programmabile complessivo sale a 23.598,34 mln/€ (al lordo delle rettifiche per investimenti). Le risorse correnti programmabili complessive, comprensive di utilizzi di risorse di anni precedenti (413,10 mln/€), ammontano a 23.757,07 mln/€.

La ripartizione per macroaree di spesa aggiornata dalla delibera di agosto è la seguente:

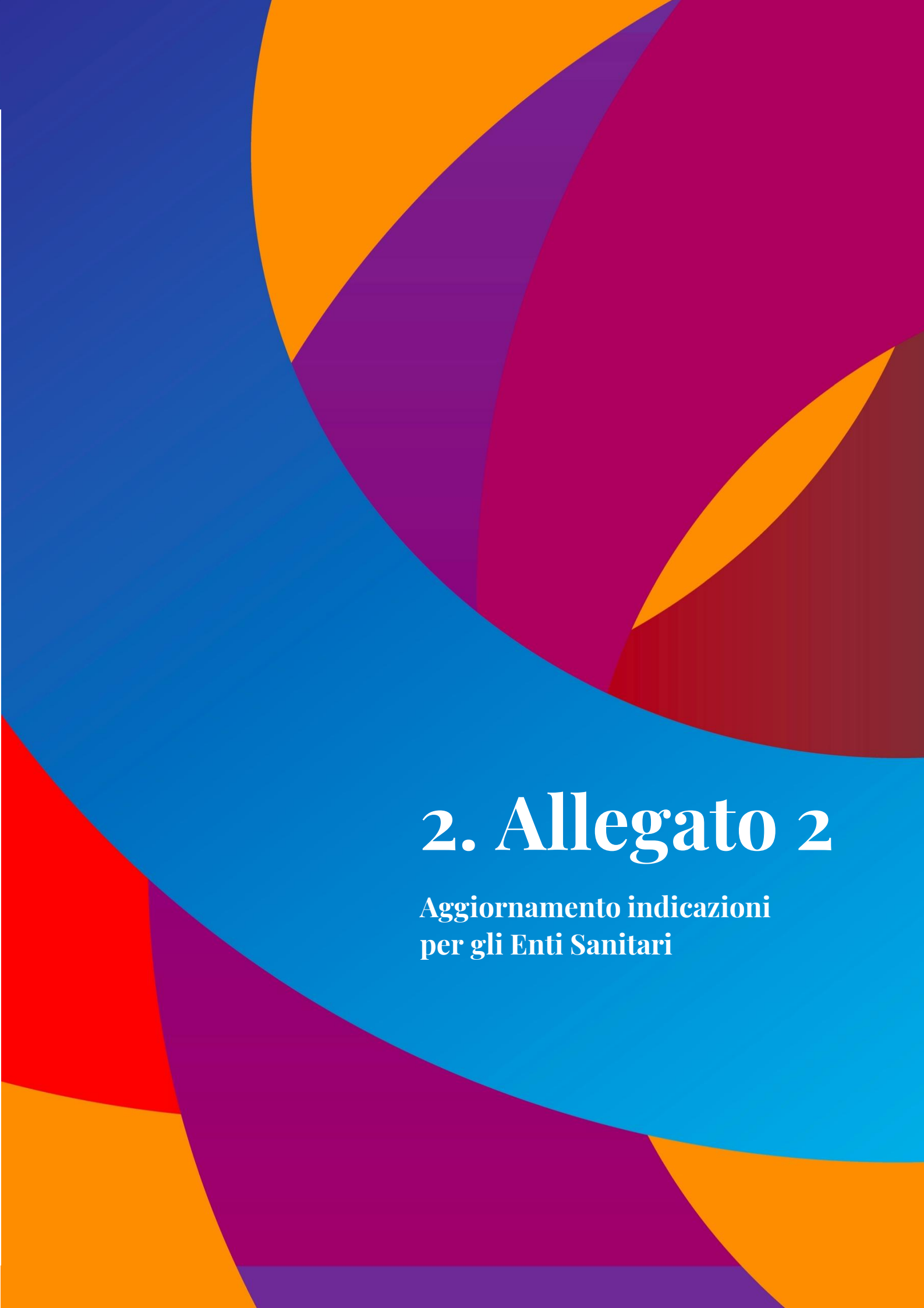
| Macroarea                                            | Importo (mln/€) | Principali componenti (mln/€)                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 – Ricoveri e specialistica ambulatoriale           | 8.141,96        | Ricoveri acuti 5.171,33; specialistica ambulatoriale 2.631,72; prestazioni orarie aggiuntive 71,27; subacuti 63,00                                                 |
| 2 – Farmaceutica, assistenza integrativa e protesica | 4.950,00        | Farmaceutica territoriale/ospedaliera 4.550,00; integrativa e protesica 400,00 (incl. protesica maggiore 35,00)                                                    |
| 3 – Medicina di base, Psichiatria e NPIA             | 1.667,13        | Medicina territoriale 1.023,69; Psichiatria/NPIA 598,74; assistenza penitenziaria 44,70                                                                            |
| 4 – Unità di Offerta Sociosanitarie                  | 2.197,19        | Residenziali, semiresidenziali, diurne, ambulatoriale e domiciliari; fragili, anziani, disabili, famiglie, dipendenze, fine vita                                   |
| 5 – Presa in carico                                  | 108,18          | Pazienti fragili 42,00; misure ex DGR X/116/2013 66,18                                                                                                             |
| 6 – Emergenza Urgenza                                | 410,00          | AREU, 118, soccorso alpino, NUE 112, CRCC, trasporto organi/dializzati                                                                                             |
| 7 – Obiettivi PSSR, PSN, equiparazione finanziaria   | 2.938,75        | Attuazione DM 77/2022 e Risorse Aggiuntive Regionali                                                                                                               |
| 8 – Attività istituzionali ATS/ASST                  | 1.232,95        | Dipartimenti Veterinari e Prevenzione 1.009,27; piano vaccini/profilassi 223,68                                                                                    |
| 9 – Ulteriori linee di attività                      | 1.554,01        | Funzioni non tariffabili 575,00; mobilità extraregionale 621,59; fondo di riserva 45,42; mobilità interregionale/internazionale 50,00; rinnovi contrattuali 262,00 |

## 1.2 Investimenti e utilizzo di risorse accantonate

Le risorse programmate per investimenti in ambito sanitario per il 2026 ammontano complessivamente a 495,44 mln/€, di cui 195 mln/€ da accantonamenti GSA (97,5 mln/€ stanziati con la legge di assestamento n. 76/2026), 299,9 mln/€ da rettifiche di FS indistinto (DGR 6205/2026 e 6384/2026) e ulteriori quote minori per progetti specifici (medicina digitale penitenziaria, apparecchiature tecnologiche).

È inoltre previsto l'utilizzo di accantonamenti di esercizi precedenti per 413,1 mln/€, destinati in particolare a: protesica maggiore (fino a 35 mln/€), farmaci innovativi (fino a 44 mln/€), recupero liste d'attesa (fino a 19 mln/€), dipendenze patologiche e GAP (fino a 11,3 mln/€), fondo 8 per mille dipendenze (fino a 3,9 mln/€) e alle finalità di cui alle DGR 6205/2026 e 6384/2026 (fino a 299,9 mln/€).

Confermato il finanziamento degli Enti del Sistema Regionale a carico del SSR per 154,40 mln/€ (ARPA 95,94 mln/€, ARIA 57,67 mln/€, Polis 0,79 mln/€) e della gestione sanitaria accentrata per 402,5 mln/€ (di cui 343,10 mln/€ quale tetto massimo per acquisti di servizi informatici sanitari e sociosanitari).



# 2. Allegato 2

Aggiornamento indicazioni  
per gli Enti Sanitari

## 2. Allegato 2 — Aggiornamento indicazioni per gli Enti Sanitari

L'Allegato 2 aggiorna le regole di gestione finanziaria applicabili agli Enti del sistema sociosanitario regionale per il 2026: governance finanziaria delle ATS, trasferimenti di cassa, pagamenti ai fornitori, adempimenti LEA.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Per l'esercizio 2026 la percentuale massima di trasferimento degli acconti mensili regionali alle strutture del sistema è fissata al 98% (rispetto ai livelli precedenti), con un incremento della liquidità disponibile del 3% a partire dalla rimessa di cassa di ottobre 2026, motivato dalla complessità delle rendicontazioni degli interventi PNRR.

### 2.1 Trasferimenti verso erogatori pubblici e privati

Per gli erogatori pubblici viene richiesto: garanzia di acconti mensili fino al 98% del valore delle prestazioni; erogazione delle maggiorazioni tariffarie ex L.R. 7/2010 in misura non inferiore al 60% dell'ultima validazione formale; rimesse di cassa entro 5 giorni dal ricevimento dei trasferimenti regionali; regolazione dei saldi definitivi entro 60 giorni dalla validazione regionale.

Per gli erogatori privati accreditati si applicano regole analoghe (acconti mensili fino al 98% calcolati sulla media delle prestazioni rendicontate, maggiorazioni tariffarie non inferiori al 60%, saldi definitivi entro 60 giorni).

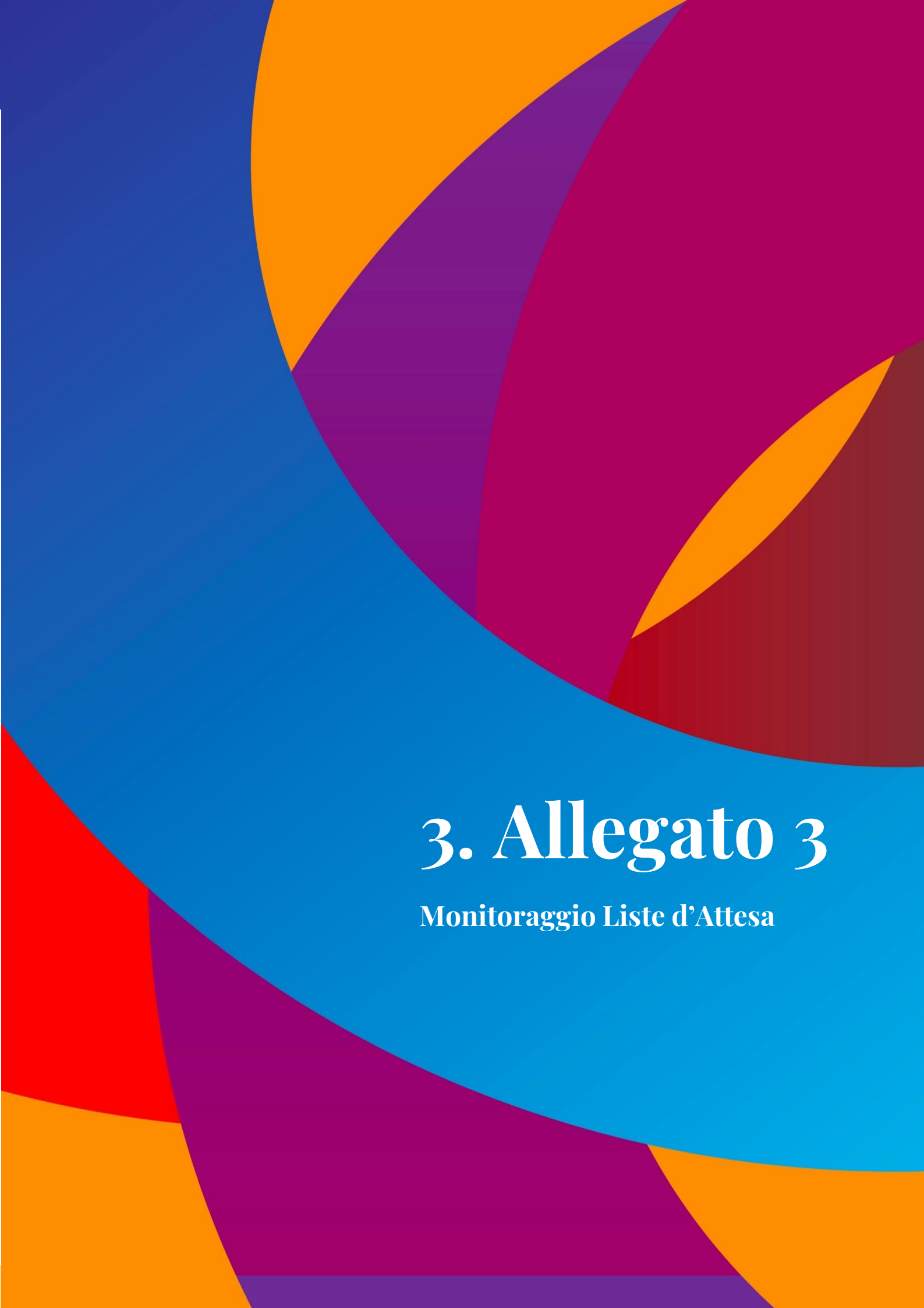
### 2.2 Pagamenti a fornitori, PCC e note di credito

Viene ribadito l'obiettivo del pieno allineamento dei tempi di pagamento ai fornitori (30/60 giorni), il rafforzamento dell'alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) e l'attenzione alla gestione del debito scaduto. Il rispetto dei tempi di pagamento e la corretta alimentazione della PCC sono confermati quali obiettivi dei Direttori Generali.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Viene introdotto un invito puntuale agli Enti ad effettuare una ricognizione delle "Note di credito da ricevere" con anzianità superiore a 2 anni, per la sistemazione contabile delle partite insussistenti nel corso del 2026, con indicazione in nota integrativa degli eventuali contenziosi

### 2.3 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.



# 3. Allegato 3

Monitoraggio Liste d'Attesa

### 3. Allegato 3 — Monitoraggio Liste d'Attesa

Il capitolo conferma il ruolo vincolante delle decisioni della Cabina di Regia per gli Enti del SSR e introduce diverse misure operative sulla specialistica ambulatoriale.

#### 3.1 Rendicontazione delle prestazioni in solvenza

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Gli Enti Erogatori Privati Autorizzati e Accreditati devono rendicontare anche le prestazioni erogate in regime di solvenza e libera professione (ambulatoriali, laboratorio, day surgery, con particolare attenzione agli screening), tramite il flusso 28/SAN (accreditati) o SMAF (autorizzati). L'invio del flusso diventa condizione necessaria per il mantenimento dell'autorizzazione a erogare prestazioni sanitarie a decorrere dal 1° gennaio 2027.

#### 3.2 Validità delle ricette con priorità U e B

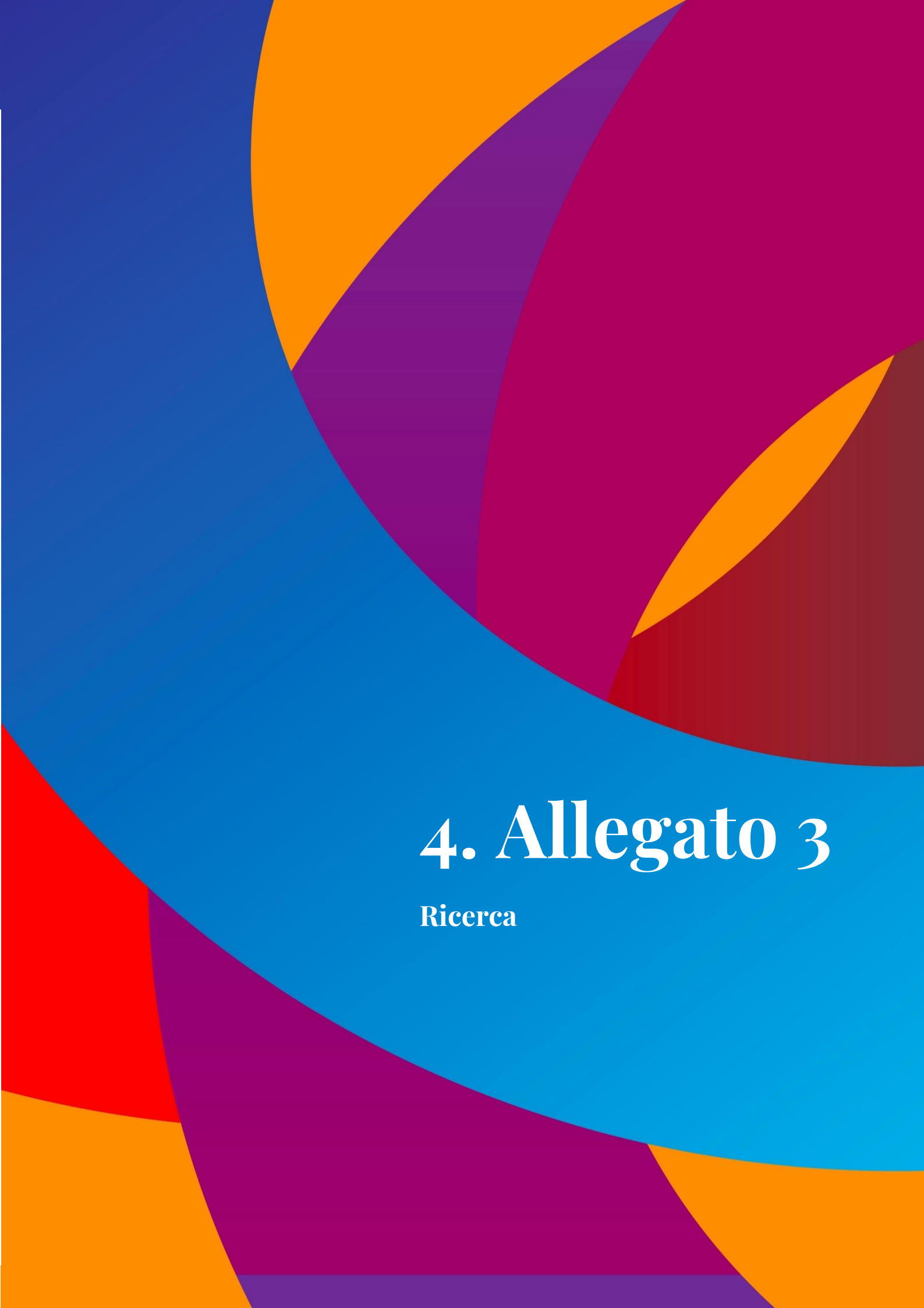
◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** In attuazione dell'autonomia regionale prevista dal Decreto Ministeriale 25 novembre 2024, a partire dal 15 settembre 2026 le impegnative con priorità Urgente (U) avranno validità di 10 giorni dalla prescrizione e quelle con priorità Breve (B) validità di 30 giorni (in luogo dei 180 giorni standard, che restano invariati per le altre classi di priorità). Si precisa che il termine riguarda il momento della prenotazione, non la data di effettiva esecuzione della prestazione: se il cittadino non prenota entro il limite previsto, la ricetta non sarà più utilizzabile. La misura, secondo la simulazione regionale sui dati 2025, avrebbe reso non più idonee 34.391 prescrizioni in classe B, pari al 2,29% del volume erogato.

#### 3.3 Altri interventi sulla specialistica ambulatoriale

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Da settembre 2026, introduzione nel flusso 28/SAN di un nuovo flag per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 1° settembre al 31 dicembre 2026, obbligo per gli Enti di evolvere i percorsi di accoglienza semplificata per l'ambulatoriale (self-accettazione, tagliacode, accesso diretto per chi ha già pagato online o è esente).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Blocco informatico, in attuazione della DGR XII/6141/2026, della prescrizione di prestazioni di controllo (tipo accesso "0") abbinate a classi di priorità U, B e D per la specialistica ambulatoriale e diagnostica; le prestazioni di controllo dovranno essere sempre associate alla sola classe P.



# 4. Allegato 3

Ricerca

## 4. Allegato 3 — Ricerca

### 4.1 Efficienza dei Comitati Etici Territoriali e contrattualistica per gli studi clinici

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Viene avviata una nuova linea d'azione, non presente nella DGR 5589/2025, finalizzata a ridurre i tempi di avvio degli studi clinici in Lombardia lungo due direttrici: (i) armonizzazione procedurale e monitoraggio dei tempi dei sei Comitati Etici Territoriali per gli studi non regolati dal Reg. UE 536/2014; (ii) definizione di indirizzi regionali condivisi sui contratti standard AIFA, per superare le divergenze interpretative tra centri e promotori e consentire la gestione parallela delle fasi amministrativo-contrattuali e di quelle valutative. I risultati raggiunti in termini di miglioramento dell'efficienza dei Comitati Etici Territoriali e di razionalizzazione dei processi autorizzativi e contrattuali sono stati resi possibili grazie all'attività di coordinamento e rappresentanza svolta da **Assolombarda** nell'ambito del progetto di Vicepresidenza **RAIL (Research and Act in Lombardy)**. Attraverso il Gruppo di Lavoro dedicato alla ricerca clinica, Assolombarda ha raccolto e sistematizzato i contributi delle imprese associate, promuovendo un confronto strutturato con gli stakeholder regionali e favorendo l'individuazione di soluzioni condivise per ridurre i tempi di avvio degli studi clinici e rafforzare l'attrattività della Lombardia nel panorama della ricerca internazionale.

### 4.2 Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS)

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo obiettivo di posizionamento istituzionale: Regione Lombardia è presente e attiva nella Cabina di Regia nazionale EHDS (istituita con decreto ministeriale 20 febbraio 2026), in particolare nei Sottogruppi 2 (sistemi/interoperabilità) e 3 (uso primario), e coordina con ARIA il tavolo tecnico del Progetto NCPeH, quale premessa a un futuro utilizzo secondario del dato sanitario per ricerca e innovazione.

### 4.3 Progetti internazionali

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Mandato alla DG Welfare per la revisione dei criteri di accesso e della modulistica degli interventi sanitari umanitari a favore di cittadini extracomunitari (DGR X/898/2013).

Confermate le modalità di comunicazione per il riuso non lucrativo di beni dismessi da strutture sanitarie e sociosanitarie (DGR X/6007/2016), con indicazione dell'indirizzo email dedicato per la pubblicazione degli elenchi.



# 5. Allegato 3

Reti assistenziali ed organizzative

## 5. Allegato 3 — Reti assistenziali ed organizzative

### 5.1 Rete Pancreas Unit

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Aggiornato l'elenco dei Centri Hub e Spoke della Rete Pancreas Unit (sostituisce il sub-allegato 4 della DGR 2966/2024): l'ASST Santi Paolo e Carlo passa da Hub a Spoke per Oncologia medica ed Endoscopia digestiva diagnostica e interventistica/Gastroenterologia; la chirurgia pancreaticata ivi programmata dovrà essere completata, con cessazione dell'attività dal 30 settembre 2026. Cessa inoltre il riconoscimento dell'Istituto Clinico Beato Matteo quale Spoke per l'Endoscopia digestiva diagnostica e interventistica/Gastroenterologia.

### 5.2 Breast Unit

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Preciso che il riconoscimento del sotto-budget incrementale (+1%) per le Breast Unit Hub, previsto dalla DGR 3720/2024, sarà verificato solo dopo il consolidamento di tutti gli indicatori (riferimento: primo invio utile dei flussi 28/SAN e SDO dell'ultima mensilità utile), e che tale regola vale solo per l'annualità 2025; per il 2026 si applicano le indicazioni della DGR XII/6057/2026 e della circolare attuativa di maggio 2026.

### 5.3 Rete tiroide, PMA e altre reti cliniche

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Avvio del monitoraggio dell'offerta regionale per la rete dei centri di diagnosi e trattamento delle patologie della tiroide (DGR XII/1554/2023), propedeutico all'individuazione dei Centri di riferimento per livelli di complessità.

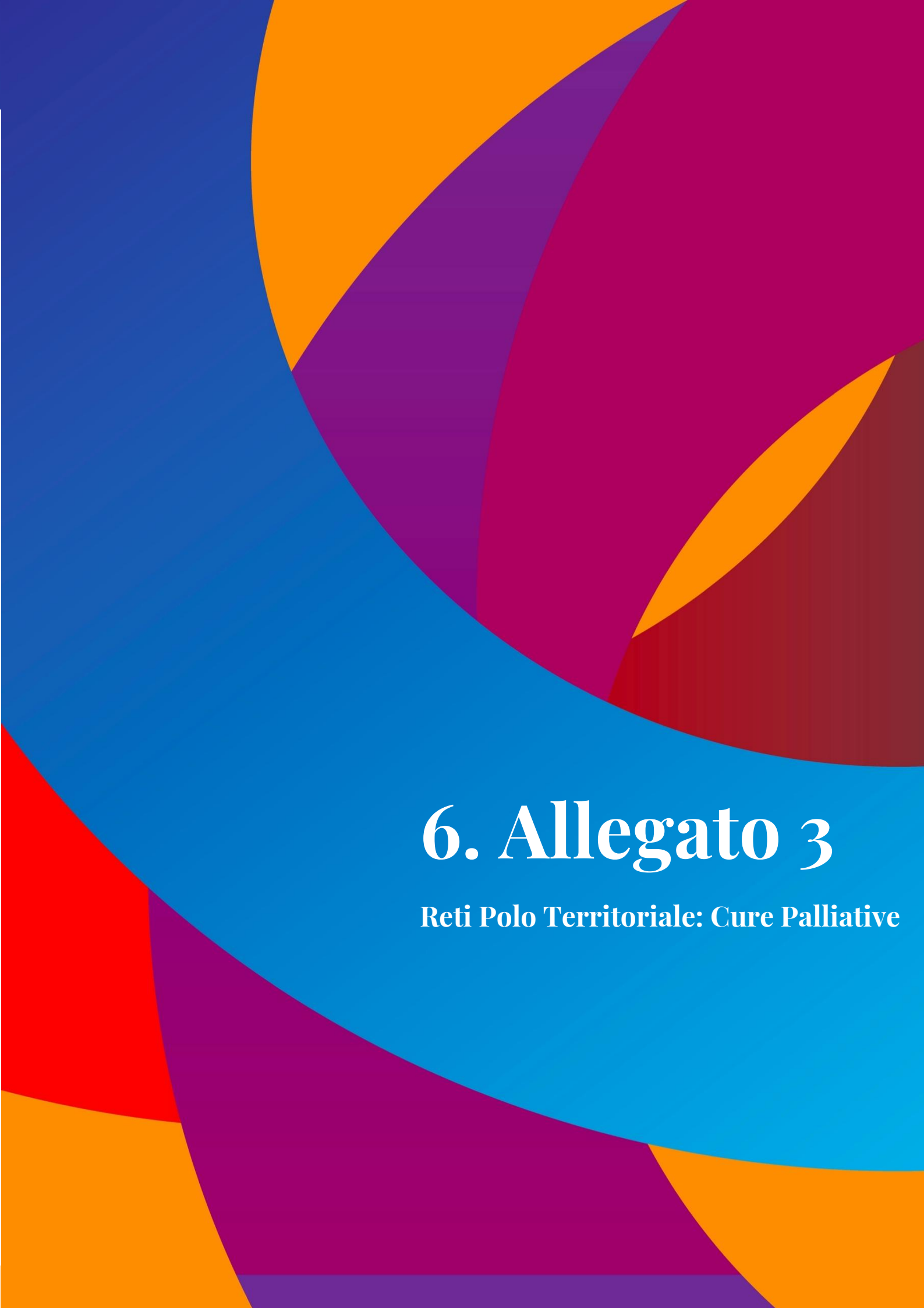
Ampio corpus di indirizzi organizzativi sulla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), tra cui:

- definizione operativa di “ciclo di PMA” ai fini del computo del limite massimo di prestazioni SSN per coppia;
- conferma del limite di età di 46 anni per la donna, con possibilità di trasferimento di embrioni crioconservati anche oltre tale soglia;
- regole sul piano terapeutico Nota AIFA 74 e sulla prescrizione dei farmaci per l'infertilità;
- tariffazione indicativa (~350 €) per il trasferimento di gameti/embrioni tra centri, a carico della coppia;
- erogabilità a carico SSN della diagnosi genetica preimpianto (PGT-M e PGT-SR) in presenza di indicazioni cliniche documentate, con esclusione della PGT-A; individuazione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico quale Centro Regionale per l'esecuzione dei test;
- regole di rimborso per la PMA effettuata in altri Stati UE, nei limiti del nomenclatore nazionale.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuove tariffe transitorie per prestazioni PMA non ancora inserite nel nomenclatore regionale (es. fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: 4.000,00 €; con seme da donatore in vitro: 3.500,00 €; con inseminazione intrauterina: 1.500,00 €), da rendicontare su ricetta rossa tramite il flusso 28/SAN.

### 5.4 Radioterapia e rete CAR-T

Sollecitato l'aggiornamento tecnologico e l'integrazione digitale della rete di radioterapia, in coerenza con i documenti tecnici regionali; prosegue lo sviluppo della rete clinico-organizzativa CAR-T, in raccordo con la Rete Ematologica Lombarda, verso la standardizzazione della segnalazione dei pazienti eleggibili e il monitoraggio dell'equità di accesso.



# 6. Allegato 3

**Reti Polo Territoriale: Cure Palliative**

## 6. Allegato 3 — Reti Polo Territoriale: Cure Palliative

Il capitolo fa il punto sull'attività dell'Organismo di Coordinamento Regionale delle Reti di Cure Palliative nel primo semestre 2026, in attuazione delle DGR 5551/2025 e 5589/2025.

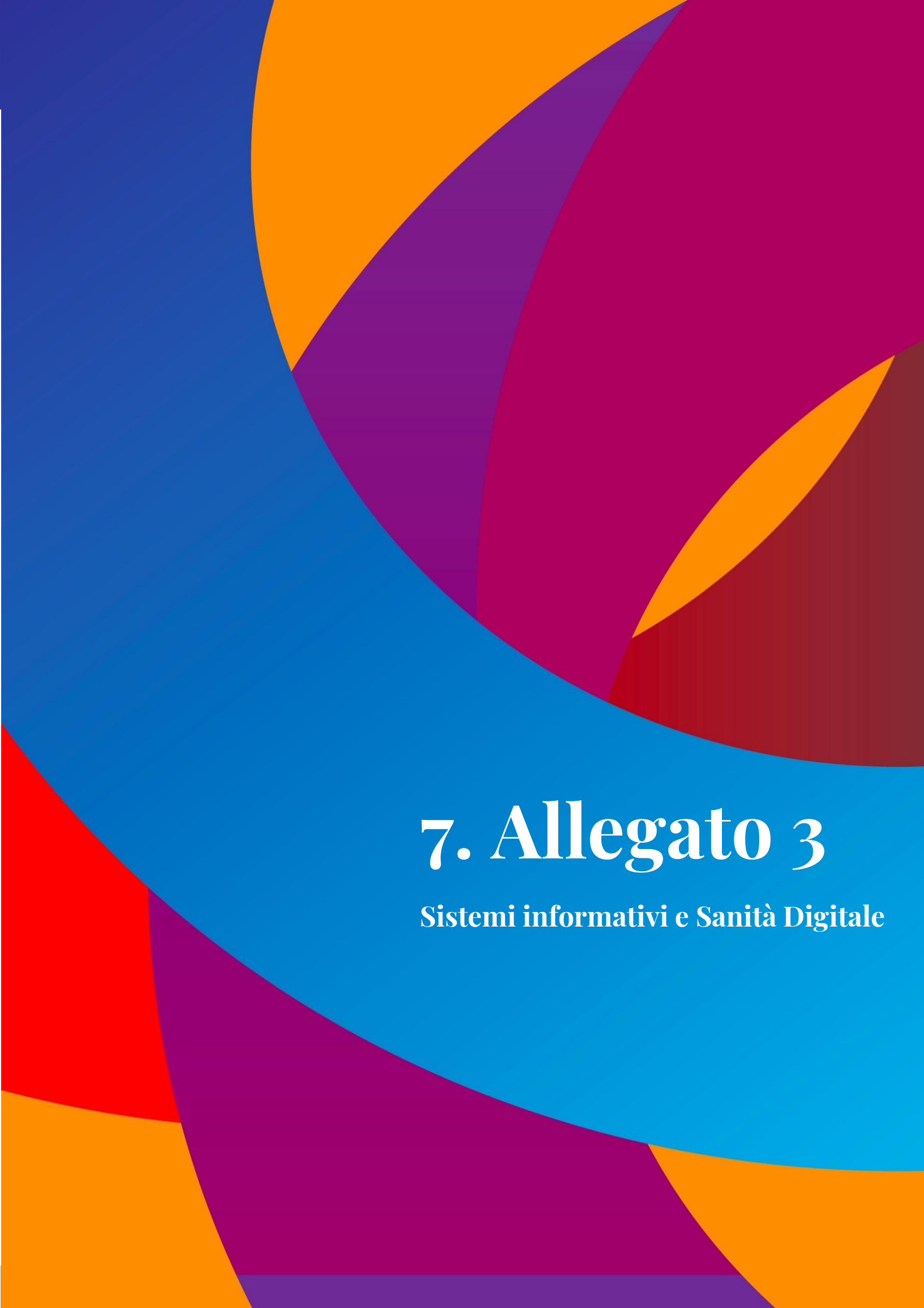
◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Definiti quattro nuovi strumenti regionali per l'identificazione precoce del bisogno di cure palliative: Strumento di screening (S-BCP), Modulo di segnalazione (MS-CP), Verbale di colloquio di presa in carico (V-CP) e Strumento di valutazione della complessità clinico-assistenziale (SV-COM-CP), da informatizzare.

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Posticipata a fine 2026 la scadenza per l'apertura al pubblico di almeno un ambulatorio territoriale di cure palliative in ciascuna Casa di Comunità di Distretto (a fronte di 186 Case di Comunità attivate a giugno 2026, 11 ASST già operative su 17).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Fissato al 30 novembre 2026 l'obiettivo di attivazione dell'ambulatorio di cure simultanee almeno nelle ASST già dotate di una UOPC accreditata (14 ASST già attive).

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Rinvio al 31 dicembre 2026 il termine per la definizione e attivazione dei percorsi di consulenza di cure palliative intra ed extra-ospedaliera, data la complessità tecnico-organizzativa della materia.

Confermata la regola sulla chiusura semestrale delle cartelle di assistenza domiciliare di cure palliative di lunga durata (DGR 2672/2019, par. 6.9.1), con richiamo agli Enti Erogatori e alle ATS per il corretto monitoraggio.



# 7. Allegato 3

Sistemi informativi e Sanità Digitale

## 7. Allegato 3 — Sistemi Informativi e Sanità Digitale

### 7.1 Progetto “Sala di Comunità – Connessione, Territorio, Fragilità”

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo progetto, promosso dalla Comunità Montana Valle Seriana con ATS Bergamo e ASST Bergamo Est, per la realizzazione di postazioni multimediali territoriali di prossimità (“sportelli di prossimità”) che comprendano un servizio di “ambulatorio medico” erogato tramite telemedicina, obbligatoriamente attraverso l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).

### 7.2 Riprogrammazioni al 2027

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Il progetto “Valutazione degli impatti delle iniziative di Sanità Digitale” viene riprogrammato al 2027, per consentire il consolidamento tecnico-organizzativo degli interventi digitali in corso.

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Anche il “Sistema regionale per la Gestione Economico Finanziaria degli Enti Sanitari” slitta: le attività progettuali e lo studio di fattibilità partiranno nel 2027.



# 8. Allegato 3

Cure Primarie

## 8. Allegato 3 — Cure Primarie

In coerenza con la DGR 5589/2025 e con le integrazioni all'Accordo Collettivo Nazionale per l'attuazione dell'investimento PNRR 1.1 “Case della comunità e presa in carico della persona”, viene ribadita la centralità dei medici di assistenza primaria nelle Case di Comunità.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Istituiti tre gruppi di lavoro su: (1) Prevenzione e Scheda Medico (DGR XII/5099/2025); (2) Casa come primo luogo di cura e Telemedicina; (3) Presenza medica nelle Case e negli Ospedali di Comunità e modello regionale di Continuità Assistenziale.

### 8.1 Campagna vaccinale influenzale e RSV

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Distribuzione dei vaccini antinfluenzali a MMG e pediatri anticipata a partire indicativamente dal 25 settembre 2026, per avviare le somministrazioni dal 1° ottobre 2026 (gestione tramite Arvax). Confermato l'obiettivo di copertura over-65 (riferimento internazionale >75%, media 2025/2026 lombarda circa 53%) e per i PLS la fascia 2-6 anni (33% nella campagna 2025/2026).

Per i pediatri, campagna di immunizzazione RSV confermata dal 15 settembre 2026 per i nati da aprile 2026 (nota prot. G1.2026.0030590 del 10/07/2026).



# 9. Allegato 3

Polo Territoriale

## 9. Allegato 3 — Polo Territoriale

### 9.1 Interventi sociosanitari

Confermata la possibilità per le ASST, in collaborazione con l'ATS, di attivare protocolli di presa in carico congiunta con le RSA per ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso; relazione di avanzamento richiesta alle ATS entro il 30 ottobre 2026.

#### 9.1.1 Revisione dell'assistenza a persone in Stato Vegetativo (SV) e con SLA

Il capitolo più corposo dell'area sociosanitaria: un gruppo di lavoro multiprofessionale regionale ha analizzato l'assetto, attivo dal 2007, dell'accoglienza in RSA/RSD delle persone in stato vegetativo e affette da SLA, rilevando una progressiva riduzione dell'utilizzo dei posti letto dedicati SV (giornate su posti ordinari scese da 83.180 nel 2016 a 14.987 nel 2025, -80%; saturazione dei nuclei dedicati non superiore al 74%), a fronte di volumi stabili per la SLA.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 1° ottobre 2026 il modello organizzativo dei “nuclei dedicati SV” evolve verso “aree dedicate” SV e SLA, collocate all'interno di un nucleo RSA/RSD ordinario, chiaramente delimitate, che non potranno accogliere ospiti ordinari o atipici. I posti dell'area dedicata non potranno eccedere il numero di posti già riconosciuti quale nucleo SV a contratto e potranno essere ridimensionati (mai aumentati) tramite semplice comunicazione all'ATS, senza necessità di autorizzazione preventiva.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 1° ottobre 2026 la tariffa per le persone accolte nell'area dedicata (sia in RSA sia in RSD) è unificata a 192,38 €/die, con standard assistenziale di 2.000 minuti settimanali a persona; stanziato un incremento di risorse extra-budget di 1,5 mln/€. Resta confermata l'integrale copertura a carico del FSR, senza compartecipazione dell'utente, sia dentro sia fuori dall'area dedicata.

#### 9.1.2 Piattaforma SGDT per demenza e Alzheimer

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Avviato l'utilizzo della piattaforma SGDT a supporto della presa in carico delle persone con demenza e malattia di Alzheimer; le ASST dovranno diffondere le indicazioni operative tramite i Dipartimenti di Cure Primarie e i CDCD, con monitoraggio dell'adesione a partire dal 1° gennaio 2027.

#### 9.1.3 Riordino del sistema di cure intermedie

Il gruppo di lavoro istituito con DDG 1253/2025 (poi 1064/2026) ha censito oltre 3.000 posti letto a contratto (516 specialistica, 1.722 generale geriatrica, 720 mantenimento, 382 post-acuta) e 70 Ospedali di Comunità (60 pubblici, 10 privati accreditati).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Riordino dei setting per ricondurli ai LEA (DPCM 12/1/2017): la riabilitazione specialistica confluisce nella riabilitazione sanitaria (artt. 44-45 LEA); la riabilitazione generale geriatrica diventa riabilitazione intensiva ex art. 34 lett. a) (durata 45 giorni ripetibili); la riabilitazione di mantenimento diventa riabilitazione estensiva ex art. 34 lett. b) (60 giorni ripetibili); il post-acuto confluisce nell'art. 30 lett. a) (60 giorni). Le ATS dovranno inviare a DG Welfare, entro il 30 settembre 2026, la ricognizione dei gestori da riconvertire nei nuovi setting.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Per gli Ospedali di Comunità, possibilità eccezionale e motivata di estendere il ricovero oltre i 30 giorni fino a 60 giorni senza abbattimenti tariffari (comunque nel limite del 15% degli ospiti per struttura), previa relazione clinico-assistenziale nel FASAS; dal 61° giorno tornano applicabili le regole ordinarie di abbattimento.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Introdotta il limite mensile di massimo due interventi domiciliari del medico specialista per singolo utente, per rendere più equa la distribuzione delle prestazioni specialistiche a domicilio (DGR 5096/2025).

#### 9.1.4 Integrazione con l'area Famiglia e flussi sociosanitari

Aggiornamenti su terzo settore (135 progetti finanziati per 12,57 mln/€ nel triennio 2023-2025; nuovo Avviso 2026-2028 ex DGR 6297/2026), Centri per la Famiglia (96 Hub e 370 Spoke) e Progetto Parchi (42 progetti finanziati per 11,75 mln/€ per il biennio 2026/2028).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Il Ministero della Salute ha disposto (decreto 23/10/2025) il passaggio dal 1° gennaio 2027 al nuovo sistema di classificazione ICD-10-IM/CIPi; Regione avvierà la rilevazione della nuova codifica sui flussi sociosanitari (SIAD, Cure Palliative, SDOFAM, RIAFAM, SIND, AMB-Dipendenze) e adeguerà le piattaforme SGDT e SIDIWeb.

#### 9.1.5 Ulteriori determinazioni sociosanitarie

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Il limite di 50 giorni annui di assenze remunerabili a carico FSR, previsto al par. 8.8.9 della DGR 5589/2025, si intende applicabile anche alle UdO CSS, sebbene non espressamente richiamato nel testo di dicembre.

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Prorogati fino al 31/12/2026 i progetti sperimentali avviati con DGR 4481/2025 (inizialmente di durata annuale).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Ampliato ad ATS Brescia l'elenco dei territori coinvolti nei progetti sperimentali di comunità per minori con bisogni sanitari (DDGR 3720/2024 e 5589/2025).

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Il counseling motivazionale breve (cod. 30007) nei consultori familiari (DGR 5978/2026) potrà essere erogato da tutte le figure professionali del consultorio adeguatamente formate.



# 10. Allegato 3

**Interventi Area Salute Mentale**

## 10. Allegato 3 — Interventi Area Salute Mentale

### 10.1 Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Requisiti di personale per le strutture residenziali NPIA (DGR XI/7752/2022), effettivi dal 1° gennaio 2026: nel computo dei requisiti OSRET05 e OSRET06 concorrono anche neuropsichiatra e psicologo psicoterapeuta; per i requisiti OSRET07, OSRET08 e OSRET09 della Macroattività “Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa” l'assolvimento si calcola su base mensile anziché settimanale.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Introdotte deroghe temporanee (max 1 anno per operatore) per la carenza di personale nelle strutture NPIA e Psichiatria residenziali/semiresidenziali: possibilità di rendicontare a standard educatori professionali sanitari in formazione iscritti al terzo anno e psicologi iscritti al secondo anno delle scuole di specializzazione, sempre con affiancamento di personale qualificato.

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Prorogata al 31 dicembre 2026 (dal 30 giugno 2026) la scadenza per il potenziamento delle strutture residenziali NPIA (par. 9.1.2 DGR 5589/2025) nelle ATS prive di posti accreditati (€ 992.800,00 per ATS, impiegabili anche sulla rete semiresidenziale) .

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 2027 le risorse dei Programmi di Psichiatria e Progetti di NPIA attivati nel 2026 diventano strutturali (“storicizzate”), confluyendo nelle Determinazioni per il 2027.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuove tariffe uniche per Strutture Residenziali di Psichiatria (SRP) e Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA (STR-NPIA), aggiornate con DGR XII/6385 del 29/06/2026 (es. SRP1-CRA 195,53 €/die fino a 24+24 mesi; SRP2-CPA 188,02 €/die fino a 36+36 mesi; STR-NPIA BK.27.5 277,56 €/die). Superata la DGR 4221/2007: l'età non è più vincolo ostativo all'inserimento, decade il limite dei 5 anni tra due inserimenti in SRP2, e i programmi “oltre soglia” sono autorizzati direttamente dalle ATS anziché dall'OCSMD.

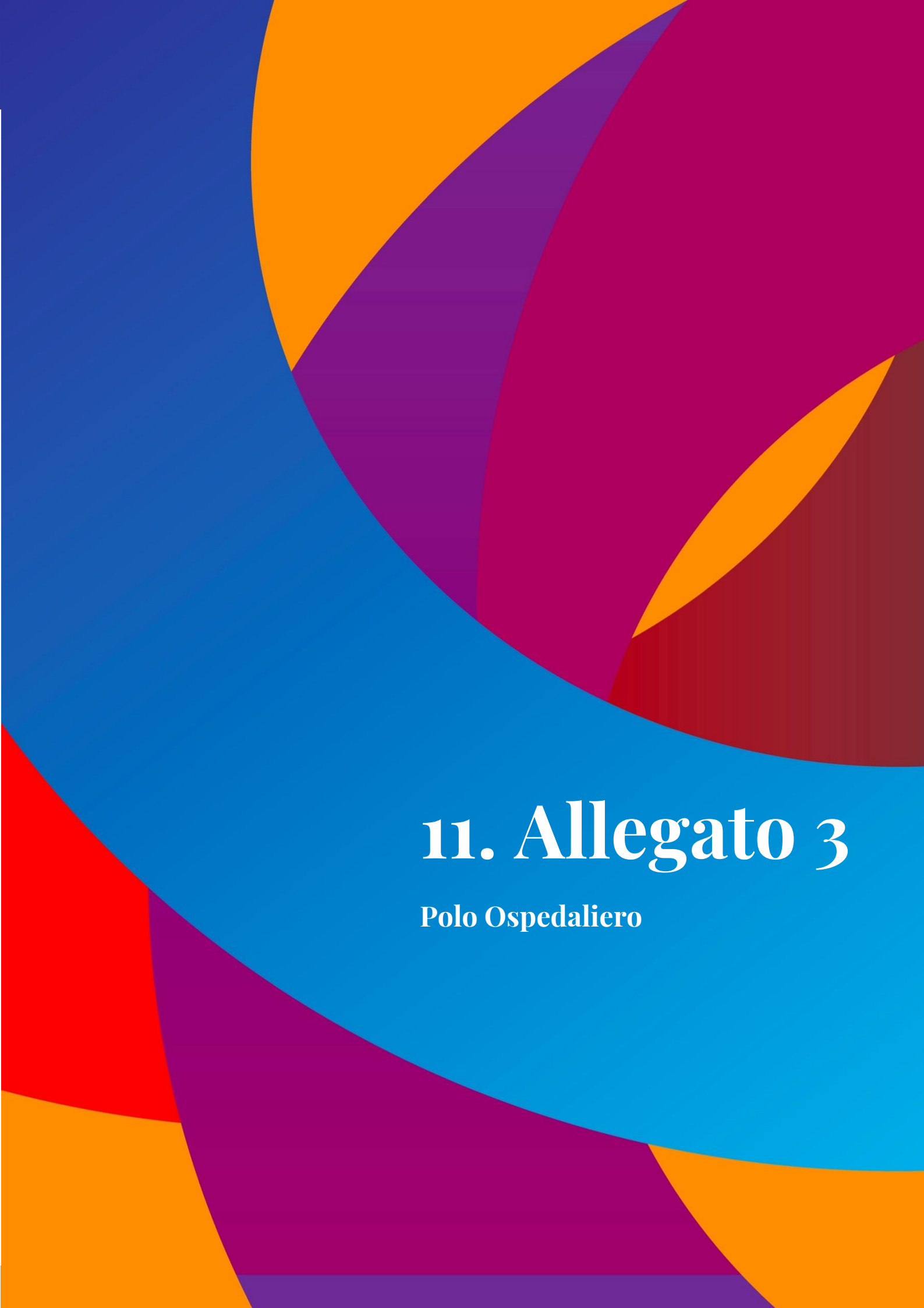
◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nei Centri Diurni di Psichiatria viene introdotta, nel Sistema Informativo di Psichiatria (SIPRL), la distinzione tra “presenza semiresidenziale” e “attività semiresidenziale” (quest'ultima erogata sul territorio, durata minima 4 ore).

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** L'OCSMD dovrà esprimere un parere (non vincolante) anche sulle modifiche di accreditamento o sullo spostamento delle sedi erogative delle strutture di Psichiatria e NPIA.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** I quattro Coordinamenti regionali di area (Psichiatria-UOP, Dipendenze-SerD, NPIA-UONPIA, Psicologia-UOPSI) dovranno dotarsi di un regolamento di funzionamento comune per composizione, compiti e modalità operative.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Avviata una sperimentazione nell'area metropolitana di Milano (ASST Santi Paolo e Carlo, IRCCS Policlinico, ASST Niguarda, ASST Fatebenefratelli Sacco) per la gestione integrata dell'emergenza comportamentale in preadolescenza/adolescenza, in attuazione della DGR XII/5553/2025.

Prosegue il Piano Operativo Autismo 2024-2028: per il 2026 stanziati 2.308.088,81 € di FSR per le 27 ASST/IRCCS coinvolte, cui si aggiungono 992.764,70 € dal Fondo Nazionale Autismo 2025-2026 (39,6% ad ATS Brianza/ASST Sette Laghi per sorveglianza neuroevolutiva; 60,4% ad ATS Val Padana per le emergenze comportamentali/Centro di Sospiro).



# 11. Allegato 3

Polo Ospedaliero

## 11. Allegato 3 — Polo Ospedaliero

### 11.1 Malnutrizione: aggiornamento organico degli indirizzi

Il capitolo raccoglie e coordina in un unico documento di sintesi le indicazioni regionali su screening nutrizionale e gestione del rischio di malnutrizione (DGR 1812/2024, DGR 4437/2025, decreti DG Welfare 14274/2021 e 12029/2025), applicabili a tutti i pazienti ricoverati in strutture sanitarie e sociosanitarie.

- Screening obbligatorio in ospedale (entro 48 ore dal ricovero) salvo reparti esentati (terapia intensiva/semi-intensiva, hospice, neonatologia, pediatria <1 anno, ostetricia, chirurgia bariatrica, nutrizione clinica/DNA) e ricoveri 0-1 giorno;

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** obbligo di screening mensile, anche per le attività diurne (MAC/DH), per i pazienti oncologici e onco-ematologici (in attuazione della DGR 4437/2025);

- in ambito sociosanitario lo screening è obbligatorio per C-DOM, UCA, RSA e CDI (facoltativo per CPA/CPM);
- precisato l'uso del test STRONGkids anche a partire da 1 mese di età, sebbene tarato sulla fascia 1-17 anni.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo “Documento di indirizzo per la prescrizione della nutrizione artificiale nelle RSA/RSD”: individua tre assetti organizzativi (RSA/RSD dotata di TNM (Team Nutrizionale Multidisciplinare); RSA/RSD priva di TNM ma con medico interno esperto abilitabile ad Assistant RL; RSA/RSD priva di entrambi, con referente interno e accordo con UONC/TNM di riferimento) e disciplina i criteri di prescrizione dei Supplementi Nutrizionali Orali (ONS) a carico SSR.

### 11.2 Accreditamento

Confermato che la classificazione dei Presidi sede di PS, DEA I livello e DEA II livello sarà definita nell'ambito della revisione della rete regionale di emergenza-urgenza.

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Confermata la proroga al 31 ottobre 2026 (nota DG Welfare prot. G1.2026.0022932) per la presentazione delle istanze di riclassificazione di Terapia Intensiva/Subintensiva Neonatale e Neonatologia/Patologia Neonatale, tenendo conto della DGR XII/6434 del 6 luglio 2026.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Annunciata la futura riclassificazione delle Unità Spinali (codice 28), con indicazioni operative in arrivo dalla DG Welfare.

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Differito al 31 dicembre 2027 il termine per la revisione delle modalità di verifica degli standard di dotazione organica DDO (ex Relocal, DGR 38133/1998); l'OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante) dovrà elaborare entro tale data una proposta di procedura semplificata.

### 11.3 Controlli NOC

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dettaglio puntuale, in attuazione del par. 10.8 della DGR 5589/2025, dei controlli 2026: quota complessiva attesa del 12,5% sui ricoveri (di cui fino a 6,5 punti da autocontrollo dell'erogatore: 3% qualità documentale + 3,5% congruenza/appropriatezza; 6 punti a selezione mirata delle ATS) e del 3,5% sulla specialistica ambulatoriale (di cui 3,425 punti su controllo logico-formale/congruenza; 0,075 punti su controllo prestazioni indicate con flag 1 nel campo “Flag percorso interno di cura”).

Definite scadenze operative puntuali: chiusura del debito informativo SMAF entro il 10 gennaio 2027 (correzioni fino al 10 febbraio 2027); invio esiti autocontrollo qualità documentale entro il 30 giugno 2026; Piano di Controllo aziendale per la congruenza entro il 31 gennaio 2026.

#### 11.4 Riabilitazione per acuti

**△ CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** A seguito della modifica del par. 10.4.1 della DGR 5589/2025 operata dalla DGR n. XII/5763 del 23/02/2026 (il fisioterapista predispone il p.r.i.), si precisa che anche altre figure professionali della riabilitazione (logopedisti, terapisti occupazionali, ecc.) possono predisporre il programma riabilitativo individuale nell'ambito delle proprie competenze.

#### 11.5 Sistema Regionale Trapianti

**⌚ PROROGA/SCADENZA:** Entro il 30/11/2026 sarà emanato un decreto unico di rinnovo delle autorizzazioni al trapianto di organi da cadavere, a seguito delle visite ispettive di maggio-giugno 2026 (report azioni correttive delle strutture atteso entro il 30/09/2026).

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Entro il 31/12/2026 verrà definito, con il Rischio Clinico Regionale e il Coordinamento Trapianti, un flusso strutturato di comunicazione e gestione degli Eventi Avversi della filiera donazione-trapianto nell'ambito della gestione del rischio clinico aziendale.

#### 11.6 HTA (Health Technology Assessment)

**△ CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Il paragrafo 4.7 della DGR 3720/2024 (Indirizzi 2025) viene riscritto anche alla luce della DGR 4938/2025: conferma l'impianto del programma regionale nato con la L.R. 23/2015 (uso consapevole di dispositivi medici e tecnologie sanitarie, coordinamento DG Welfare) e integrato dalla L.R. 22/2021 (mappatura delle tecnologie del SSL per programmare gli acquisti). Obiettivo resta favorire tecnologie efficaci, sicure ed efficienti al posto di quelle meno performanti, con criteri trasparenti. La principale novità è che il processo di valutazione viene ora rivisto alla luce della DGR XII/6256 dell'8.6.2026, applicandosi alle tecnologie innovative/emergenti e a quelle il cui uso viene modificato o ampliato. Nella fase di assessment, la U.O. Polo Ospedaliero, tramite Centro Regionale di HTA e Commissione Regionale, esamina le richieste di Reti di Patologia, ATS, ASST, IRCCS e produttori, con il supporto tecnico-istruttorio di ASST Niguarda (via convenzione) e di un gruppo ristretto di esperti aziendali da istituire con decreto. Nella fase di appraisal, la Commissione HTA multidisciplinare (decreto 12.7.2024) è in fase di revisione a seguito dell'avviso pubblico approvato con Decreto n. 8548 del 29.6.2026; formula il giudizio di appropriatezza d'uso, può agire in modo proattivo e avvalersi di esperti esterni. Il Centro Regionale HTA supporta anche la Commissione ASAT. Gli esiti delle valutazioni potranno orientare la revisione delle codifiche di rimborso e le attività di procurement, con monitoraggio eventualmente affidato all'Agenzia di Controllo del SSL. Inoltre, la DG Welfare risulta tra i Centri Collaborativi Agenas (Albo PNHTA DM 2023-2025), con collaborazione regolata da accordo ex art. 15 L. 241/1990, per report nazionali e formazione base in HTA, erogata alle Aziende Sanitarie tramite Accademia POLIS.

#### 11.7 Negoziazione sanitaria

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Confermate le regole di flessibilità del budget 2026 (rimodulazioni infra-ente unico; spostamento del 3% del budget extraregione al budget lombardo; spostamento verso il 97% del budget ambulatoriale) e introdotta la possibilità di riorientare fino al 10% del budget di un singolo erogatore

verso altri erogatori dello stesso comparto nell'ultimo trimestre, con procedura e scadenze puntuali (istanze entro il 31/10, trasmissione a DGW entro il 15/11, approvazione entro il 30/11). Questa conferma accoglie una delle proposte avanzate da CLSS insieme ad AIOP, ARIS e ANISAP mediante lettera congiunta alla DG Welfare di Regione Lombardia, rappresentando pertanto un risultato concreto dell'attività di rappresentanza svolta da Assolombarda e dalle associazioni di categoria.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Per i pazienti dimessi dal 1° ottobre 2026, la percentuale di regressione tariffaria per la mobilità fuori regione sale al 5,25%.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Per gli IRCCS, livello minimo di DRG di alta complessità incrementato del 10% sulla produzione erogata 2025.

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 1° gennaio 2026, le prestazioni di elettrofisiologia (cod. 37.79.1, 86.05.2, 37.85, 37.86, 37.87) sono riclassificate come bassa intensità chirurgica (BIC/IHca anziché H), con adeguamento contrattuale a consuntivo. Anche questa riclassificazione accoglie una delle proposte avanzate da CLSS insieme ad AIOP, ARIS e ANISAP mediante lettera congiunta alla DG Welfare di Regione Lombardia.

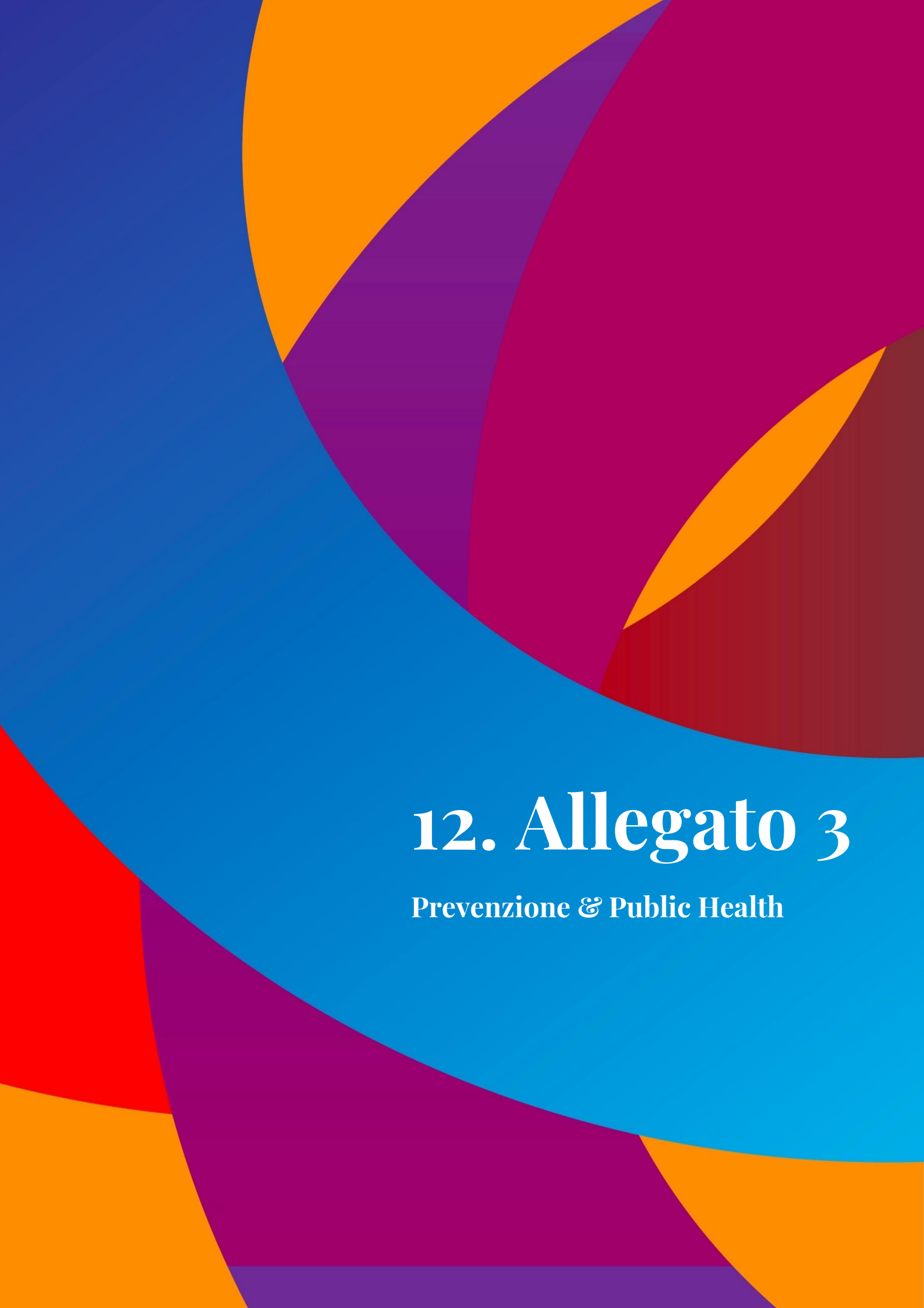
◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Per l'attività ambulatoriale, per il 2026, in fase di prima applicazione e a tutela della continuità del percorso di cura dei pazienti già in carico, sarà possibile lo spostamento nella misura massima dell'1,5% del budget complessivo (escluso il sotto-budget di screening) tra il sotto-budget Pronto Soccorso e indistinto e quello di Laboratorio. Anche questa misura accoglie una delle proposte avanzate da CLSS insieme ad AIOP, ARIS e ANISAP mediante lettera congiunta alla DG Welfare di Regione Lombardia.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Al fine di preservare le prestazioni di laboratorio a favore dei pazienti RSA/RSD (nel flusso 28/SAN campo provenienza=5) e dei pazienti in carico alle Cure domiciliari ADI e CP (nel flusso 28/SAN campo tipo ricetta=AD), le prestazioni, così identificate, confluiscono all'interno del budget ambulatoriale indistinto.

Confermata al 90% la soglia minima di raggiungimento dell'obiettivo PNGLA "prime visite" per l'accesso alle quote vincolate (par. 10.22.2 DGR 5589/2025), con soglie differenziate per le altre prestazioni PNGLA (≥95%), colon (≥95%) e controlli (≥95%).

## 11.8 Maggiorazioni tariffarie

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** L'aggiornamento dei criteri delle maggiorazioni tariffarie (d.lgs. 517/1999, artt. 28-29 L.R. 33/2009) è rinviato al secondo semestre 2026.



# 12. Allegato 3

Prevenzione & Public Health

## 12. Allegato 3 — Prevenzione & Public Health

Il capitolo è organizzato in sei blocchi tematici (I-VI) e contiene, in Appendice 2 alla delibera, un articolato puntuale di modifiche testuali al capitolo 12 “Prevenzione & Public Health” della DGR 5589/2025: soppressioni di punti, sostituzioni integrali, integrazioni e nuovi punti alfabetici. Si riepilogano di seguito le modifiche di maggior rilievo per gli operatori.

### 12.1 Utilizzo dei fondi ex DGR 6387/2026

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Le ATS potranno impiegare, entro il 31/12/2026, le economie rispetto alle assegnazioni DGR 6387/2026 per: progetti di incremento della partecipazione agli screening oncologici e alla campagna vaccinale (in particolare antinfluenzale e HPV); strumentazioni per i laboratori di Prevenzione; uniformità delle divise DIPS; strumentazione informatica di supporto.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** ATS Milano è autorizzata ad avviare, con le stesse risorse, un Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica (ex art. 41 D.Lgs. 36/2023) per il “Campus della Prevenzione”, spazio multifunzionale con centro di formazione, parco tematico per la sicurezza sul lavoro e uffici PSAL.

### 12.2 Commissione Vaccini

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Integrata la Commissione Tecnico Consultiva Regionale per la profilassi vaccinale (DGR XI/6679/2022) con sette nuovi professionisti esperti (vaccinazioni, geriatria, gravidanza e percorso nascita).

### 12.3 Modifiche puntuali al capitolo 12 della DGR 5589/2025 (Appendice 2)

Le principali modifiche testuali, elencate per paragrafo della delibera di dicembre:

#### §12.2 Contrasto all'obesità

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Estensione della sperimentazione preventiva ad altre realtà territoriali (adesione tramite PEC entro il 30/09/2026); riscrittura del ruolo di ATS e ASST, con enfasi sul programma pluriennale coordinato dal TaRSiN per la promozione della Dieta Mediterranea e la Rete regionale dell'Obesità.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuova regola su INSINERGIA/SINTESI: per le prestazioni ai cittadini arruolati si utilizza l'esenzione D01, con scostamenti a carico del progetto stesso; nuova attività epidemiologica sui Siti di Interesse Nazionale (SIN) coordinata dalla U.O. Epidemiologia per la Prevenzione.

#### §12.3 Piano Pandemico – PANFLU

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo punto L: in attesa del riparto delle risorse ex L. 199/2025 (commi 340-341) per la Prevenzione (stima cautelativa di circa 75 mln/€ alla Lombardia per il 2026), attivato da subito un piano fino a 18 mln/€ per la campagna influenzale 2026/2027: 10 mln/€ premialità MMG, 1,5 mln/€ premialità PLS, 1 mln/€ tamponi MMG, 2 mln/€ tamponi PLS, 3,2 mln/€ per le somministrazioni in farmacia (antinfluenzale, anti-covid, anti-pneumococco) e 300.000 € per l'offerta vaccinale nelle strutture private accreditate.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo punto M: finanziamento di 2,5 mln/€, a valere sulle risorse residue PANFLU 2023, per il completamento del laboratorio ad alto contenimento biologico BSL-4 presso il Policlinico San Matteo di Pavia.

#### §12.4 Dati ed epidemiologia

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovi punti P e Q: predisposizione di un rapporto epidemiologico integrato sugli stili di vita (con focus su HBSC e indagine 0-2 anni) e messa a sistema, entro novembre 2026, del Portale Profili di Salute Regionale.

#### §12.7 Organizzazione e formazione della prevenzione

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Integrazioni ai punti D, J, O, P: ciascuna ATS dovrà organizzare, nel 2026, almeno un incontro territoriale aggiuntivo propedeutico al Piano Locale di Prevenzione (da definire entro febbraio 2027); la U.O. Prevenzione predisporrà un format di rendicontazione unico per tutti gli Enti.

#### §12.8 Sorveglianza malattie infettive

⌚ **PROROGA/SCADENZA:** Per le ASST e gli IRCCS pubblici il termine per il completamento e la validazione dell'integrazione dei LIS aziendali con MICROBIO 2.0 (punto A) slitta da maggio a settembre 2026.

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Soppressi i punti B e G; il punto D è sostituito con lo sviluppo del nuovo gestionale SIRIO (Sistema Integrato per il Rischio Infettivo nelle Organizzazioni); il punto L sull'AI a supporto di SMI viene ridimensionato a semplice "analisi di fattibilità"; la soglia attesa di compilazione SMI per gli alimenti sospetti in caso di MTA scende dal 100% al >95%.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo punto Z: ingresso di Arcigay Pavia e della Cooperativa di Bessimo di Concesio nella Commissione Regionale AIDS di cui al Decreto n. 10287 del 7.7.2023.

#### §12.9 Vaccinazioni

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Introdotta l'offerta gratuita della vaccinazione anti-rabbia per i minori di 18 anni in partenza verso Paesi a rischio epidemiologico (circa 1.250 dosi/anno, 51.862,50 €/anno a valere sul FSN).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo punto Z: estensione della vaccinazione anti-Herpes Zoster alle Farmacie di Comunità per la coorte dei 65enni (nel 2026: nati nel 1961 e precedenti), tramite Distribuzione Per Conto; previsti 60.000 cicli vaccinali (120.000 dosi) per 22 mln/€ di vaccini più 0,8 mln/€ di costi di somministrazione/consegna, con indicazioni operative della U.O. Prevenzione entro il 31/12/2026.

#### §12.10-12.12 Infection Prevention and Control (IPC), sicurezza alimentare e rete laboratori

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Ogni Ente dovrà aggiornare/elaborare il proprio Programma aziendale di Prevenzione e Controllo Infezioni entro dicembre 2026 (sostituisce integralmente il punto I del §12.10).

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Attivazione, entro il 30 settembre 2026 (a regime entro il 31 dicembre 2026), del nuovo sistema informativo unico dei laboratori di Prevenzione, denominato LYSA, quale unico LIMS regionale per i laboratori di Prevenzione.

**Δ CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Diverse sostituzioni puntuali nel §12.11 (sicurezza alimentare): nuove procedure di audit ACR sulle ACL, comunità di pratica online SIAN con POLIS (almeno 6 eventi formativi), bollettino mensile di trasparenza sui controlli SIAN dal mese di settembre.

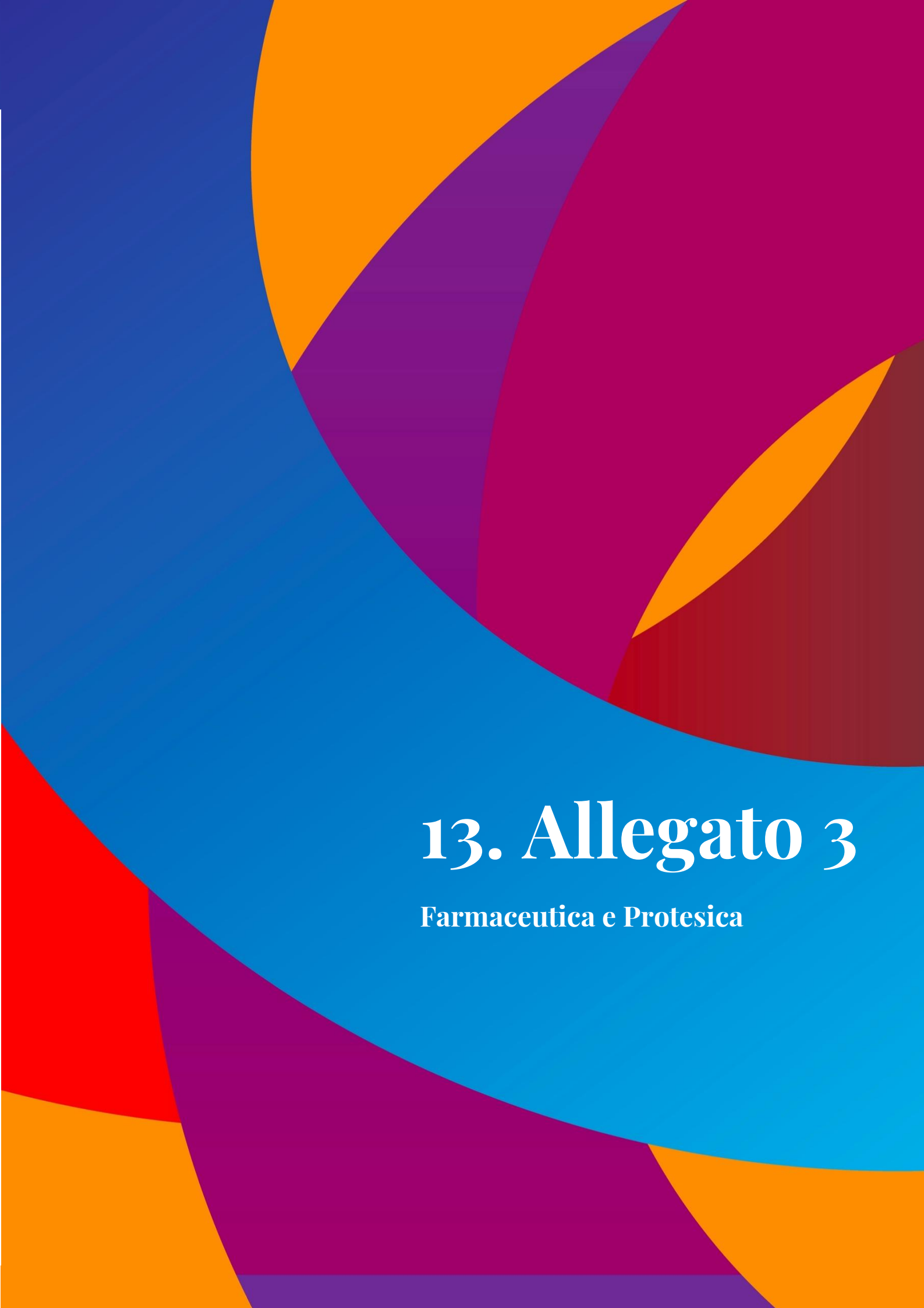
### §12.13 Screening

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Ampliata la fascia di età arruolabile nello screening polmonare a 55-74 anni, in attesa dell'aggiornamento della DGR 4443/2025; sarà rinnovata la manifestazione di interesse per nuovi punti Hub/Spoke.

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo punto JJ: fino a 10 mln/€ per potenziare l'offerta di screening oncologico tramite call center dedicati, supporto alla medicina generale per SCREENUP, sistemi mobili (motorhome/camper) e sistemi di intelligenza artificiale; proposte di ATS e ASST attese entro il 30 settembre 2026, a valere sulle stesse risorse ex L. 199/2025 destinate alla Prevenzione.

## 12.4 Aggiornamento delle prestazioni previste nei programmi di screening (Appendice 3)

La delibera aggiorna, in Appendice 3, gli elenchi dei codici di nomenclatore rendicontabili nell'ambito dei programmi di screening oncologico (mammella, cervice, colon-retto, polmone) e dello screening dell'epatite C, con la relativa descrizione tariffaria di dettaglio, ad uso degli erogatori per la corretta rendicontazione dei flussi 28/SAN.



# 13. Allegato 3

Farmaceutica e Protesica

## 13. Allegato 3 — Farmaceutica e Protesica

### 13.1 Farmaceutica convenzionata

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Da ottobre 2026 diventa obbligatoria, per l'erogazione a carico SSR della Cannabis terapeutica, la compilazione su POnline del Piano Terapeutico secondo le regole della DGR 1046/2018, nell'ambito del contrasto all'uso improprio di oppioidi.

Prosegue l'evoluzione della “Farmacia dei Servizi” (screening colon-retto di 1° istanza, arricchimento del FSE, somministrazione vaccini); entro il 31/12/2026 sarà adottata una convenzione con le farmacie territoriali per il progetto “Diabete in automonitoraggio” (con possibile estensione a tutte le ATS) e per la messa a disposizione di spazi per la televisita.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Dal 1° ottobre 2026 tutte le farmacie lombarde dovranno attivare il servizio di visualizzazione delle ricette farmaceutiche tramite consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, con verifica da parte delle ATS.

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Individuate come aree prioritarie di monitoraggio della appropriatezza prescrittiva: gli agonisti recettoriali GLP1/doppi agonisti recettoriali GIP-GLP1 per il diabete di tipo 2, e i farmaci per l'insufficienza cardiaca cronica (dapagliflozin, empagliflozin, sacubitril/valsartan, vericiguat).

### 13.2 Farmaceutica Ospedaliera

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Chiarita la possibilità, per le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, di individuare come proprio magazzino un deposito/grossista autorizzato ex art. 108 D.Lgs. 219/2006 per l'esternalizzazione dello stoccaggio dei medicinali acquistati, informando l'ATS di competenza; la responsabilità della gestione resta in capo al direttore della farmacia ospedaliera.



# 14. Allegato 3

Gestione Economico-Finanziaria

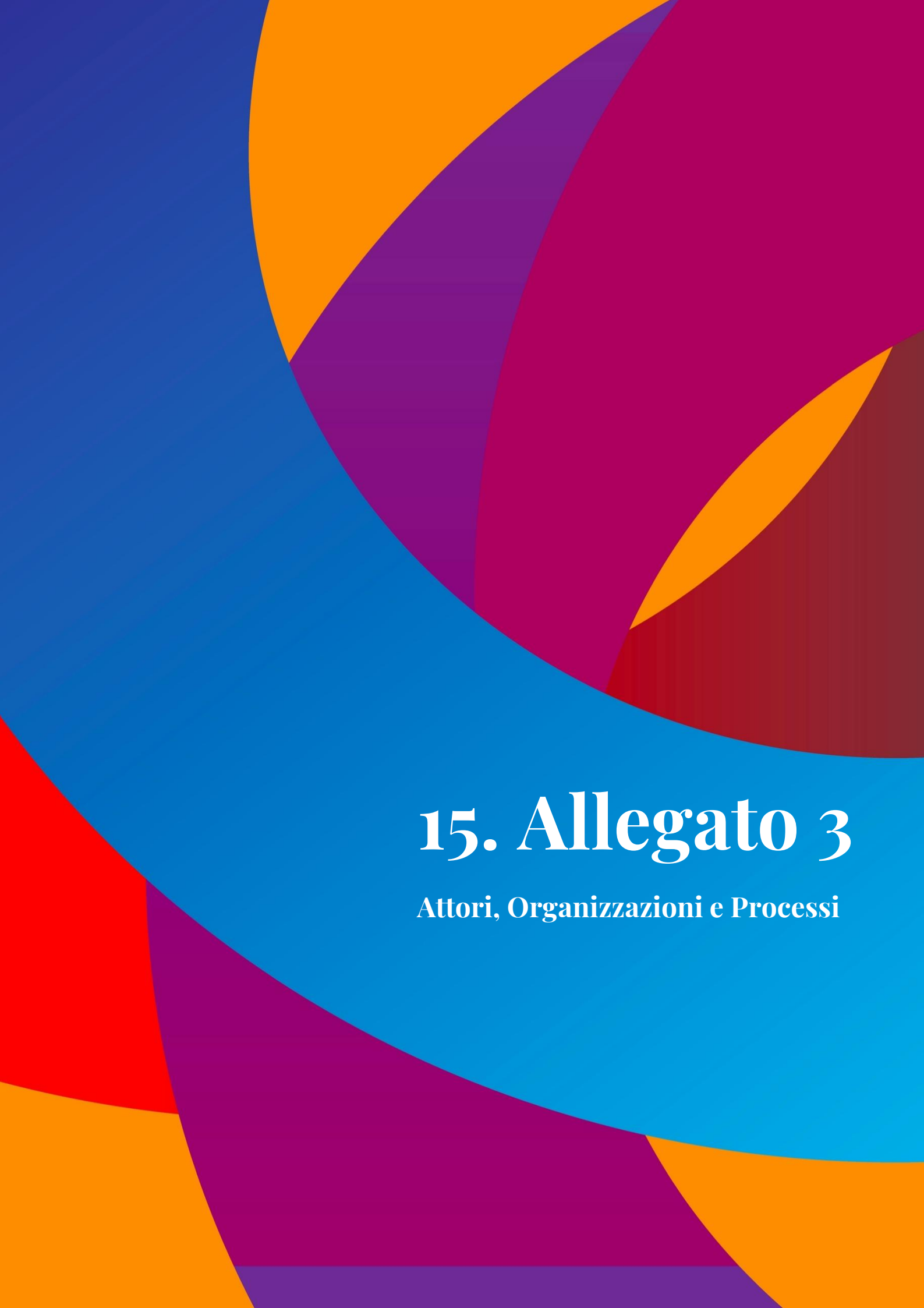
## 14. Allegato 3 — Gestione Economico-Finanziaria

### 14.1 Il sistema degli acquisti del SSR

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Rafforzata la governance della rete acquisti: costituzione di U.O. di Coordinamento per le Strutture Acquisti del SSR e di un Gruppo di coordinamento e monitoraggio della rete acquisti (ARIA S.p.A., DG Welfare, U.O. Acquisti degli Enti, professionisti sanitari), con compiti di programmazione integrata, benchmark dei prezzi, verifica qualità delle forniture e proposta delle categorie da centralizzare al Tavolo Tecnico degli Appalti (TTA).

Dettagliato l'intero ciclo di collaborazione con ARIA S.p.A.: fase di programmazione (conferimento fabbisogni entro ~20 giorni tramite il Modulo Programmazione), progettazione/pubblicazione (Tavoli Tecnici per i capitolati), affidamento (Commissioni giudicatrici) ed esecuzione (Ordinativi di Fornitura e Richieste di Consegna via Moduli NECA, gestione reclami e revisione prezzi centralizzata).

△ **CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** Quanto finanziato Extra LEA in sede di Assestamento di Bilancio 2026 sarà oggetto di specifici e successivi provvedimenti.

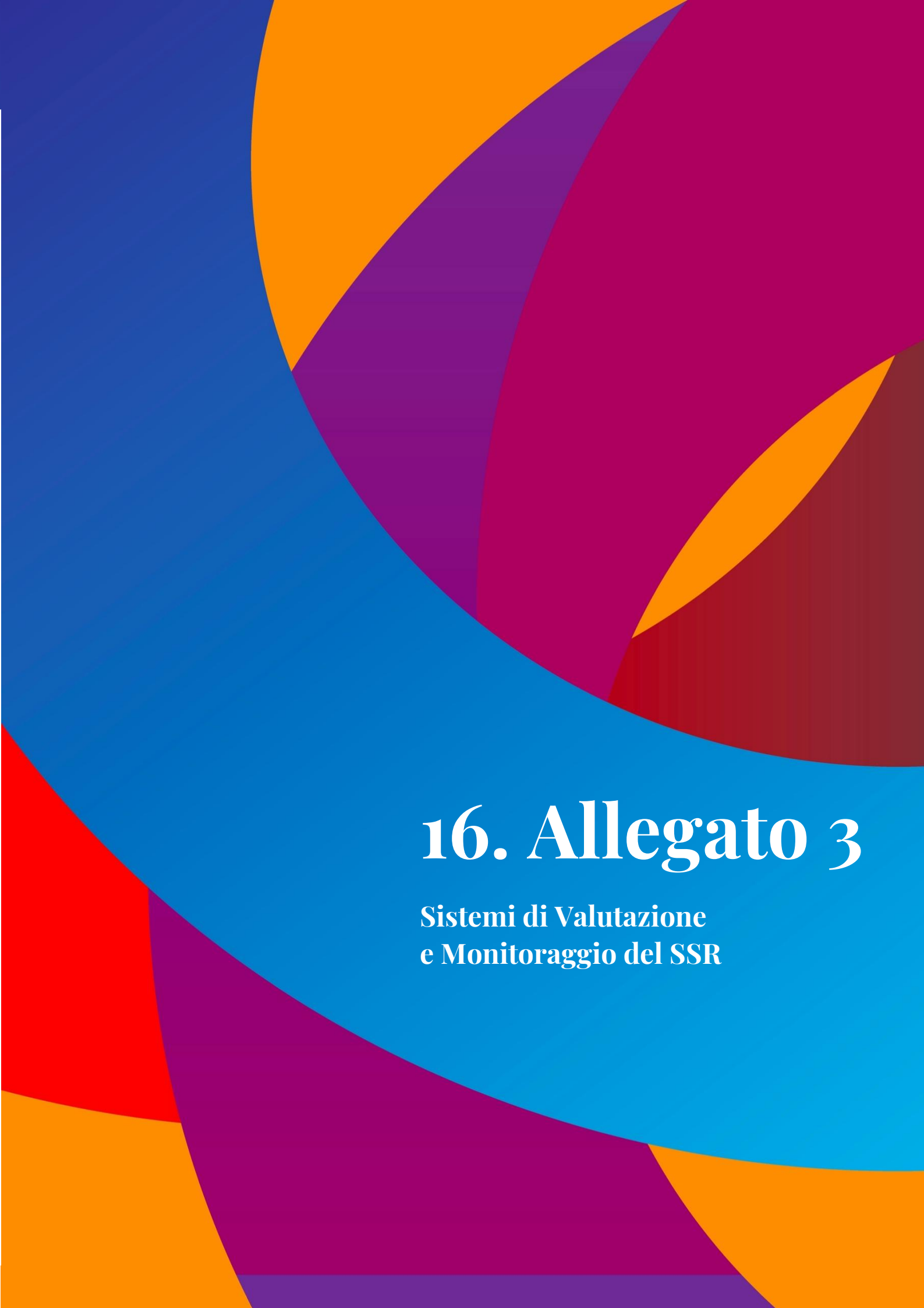


# 15. Allegato 3

Attori, Organizzazioni e Processi

## 15. Allegato 3 — Attori, Organizzazioni e Processi

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nel secondo semestre 2026 l'Agenzia di Controllo del Servizio Sociosanitario Lombardo (ACSS) avvierà il monitoraggio della progressiva introduzione delle schede di rilevazione della customer satisfaction per le attività ambulatoriali e di ricovero (Schede 1 e 2).



# 16. Allegato 3

**Sistemi di Valutazione  
e Monitoraggio del SSR**

## 16. Allegato 3 — Sistemi di Valutazione e Monitoraggio del SSR

L'attività di restituzione epidemiologica regionale sarà orientata, per il 2026, alla diffusione di report tematici tramite il sito "Osservatorio Epidemiologico e Prevenzione".

**⌚ PROROGA/SCADENZA:** Le ATS dovranno trasmettere a Regione le annualità 2021 e 2022 del Registro Tumori entro marzo 2027; nel restante 2026, verifica della qualità dei dati già conferiti.

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Attivata una "Community Referenti del Registro Regionale degli Impianti Protesici Mammari", con la rete Breast Unit e la rete oncologica lombarda.

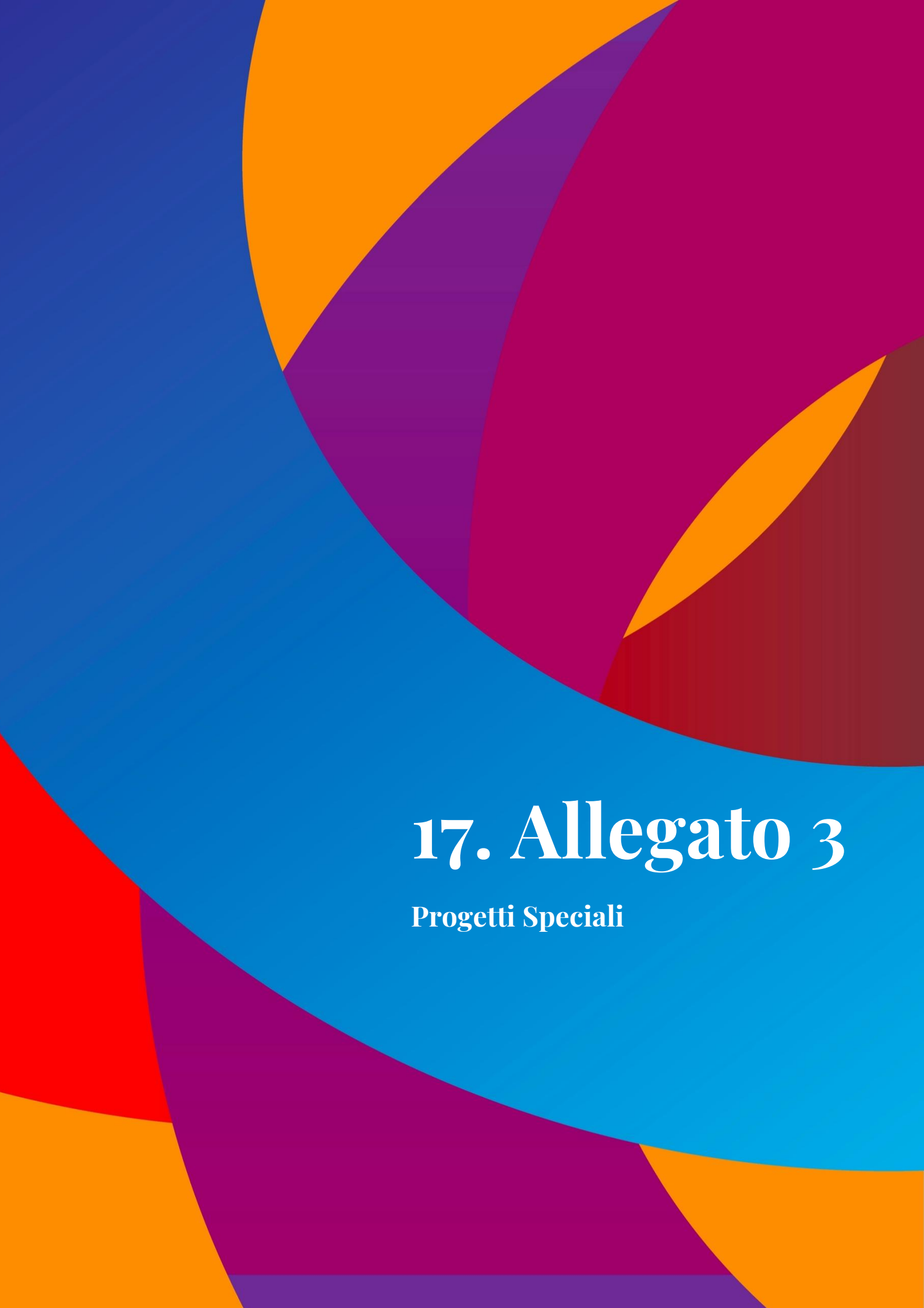
**⌚ PROROGA/SCADENZA:** Gli enti con accreditamento all'accesso al patrimonio informativo scaduto o in scadenza nel 2026 potranno presentare nuova istanza entro il 31/10/2026, con decreto dirigenziale conclusivo entro 60 giorni.

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Calendario puntuale (ottobre-dicembre 2026) per il recupero delle annualità pregresse (2016-2024) del flusso ReNCaM (cause di morte) da parte delle ATS.

**⌚ PROROGA/SCADENZA:** Chiusura improrogabile dei flussi SDO e 28/SAN per l'anno 2026 fissata al 12 febbraio 2027.

**◇ NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** In vista dell'adozione ministeriale di ICD-10-IM e CIPI dal 1° gennaio 2027 (Progetto NSIS-CLASS), tutte le strutture dovranno conferire i flussi SDO ed EMUR-PS in doppia codifica (ICD-9-CM e ICD-10-IM/CIPI) a partire dalle accettazioni di ottobre 2026; Regione Lombardia coordinerà le linee guida di codifica nazionali per undici branche specialistiche (andrologia, chirurgia mammella/pediatria/plastica, endocrinologia, ginecologia, ostetricia, malformazioni congenite, neonatologia, pediatria, urologia, ustioni).

**△ CORREZIONE/PRECISAZIONE rispetto alla DGR 5589/2025:** La rilevazione ALPI Volumi diventa annuale (in luogo della precedente periodicità); ribadita l'obbligatorietà della trasmissione settimanale del flusso EMUR-PS, con aggiornamento in corso del Manuale di rilevazione delle attività di Pronto Soccorso.



# 17. Allegato 3

Progetti Speciali

## 17. Allegato 3 — Progetti Speciali

L'ultimo capitolo dell'Allegato 3 raccoglie una serie di progettualità sperimentali del tutto nuove rispetto alla programmazione di dicembre 2025, in vari ambiti clinico-assistenziali. Si tratta, per definizione, di contenuti aggiuntivi e non di correzioni al testo precedente.

### 17.1 Riorganizzazione dei percorsi oculistici tramite l'ortottista

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Progetto sperimentale per ridurre la pressione sulle prime visite oculistiche: filtro di primo livello dell'ortottista sia in età pediatrica (screening ortottico pre-scolare per strabismi/ambliopie su prescrizione del PLS) sia per l'utenza adulta (calo visus e aggiornamento lenti, su prescrizione del MAP). Codice dedicato: 93.02/349302.1 "Valutazione ortottica". Invio allo specialista oculista riservato ai casi con elementi clinici di sospetto.

### 17.2 Teleriabilitazione

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Progetto sperimentale, coordinato dalla DG Welfare con ATS, ASST e IRCCS pubblici e privati accreditati, per un modello regionale omogeneo di teleriabilitazione rivolto a pazienti neurologici, cardiologici, pneumologici, muscoloscheletrici e fragili, con pacchetti assistenziali standardizzati (prestazioni sincrone/asincrone, teleassistenza, raccolta esiti) e analisi di sostenibilità economica in vista di una futura tariffazione regionale.

### 17.3 Hub Giovani Salute Mentale Lombardia

◇ **NOVITÀ rispetto alla DGR 5589/2025:** Nuovo modello di welfare territoriale per la fascia 16-24 anni, con un Hub Giovani quale punto di raccordo tra ASST, UONPIA, CPS, consultori, scuole, università e Terzo Settore; accesso su tre canali (App/piattaforma digitale con chat H24, numero verde/sportello Drop-In, invio dalla rete territoriale) e presa in carico entro 5 giorni lavorativi. Sperimentazione nella Città Metropolitana di Milano con avvio a settembre 2026; indicatori attesi al primo anno: oltre 150 giovani presi in carico, riduzione del 40% degli accessi impropri al PS e dei ricoveri psichiatrici tra gli utenti seguiti.

### 17.4 Altri progetti speciali avviati nel secondo semestre 2026

- Evoluzione della Rete regionale di Genetica Medica secondo un modello Hub & Spoke, con centralizzazione delle attività ad alta complessità tecnologica (sequenziamento genomico) presso nodi Hub qualificati;
- Progetto pilota per la presa in carico integrata della fibromialgia, valorizzando l'esperienza dell'Ospedale di Sondalo;
- Sviluppo dell'Oftalmologia pediatrica presso il Presidio Ospedaliero Buzzi (ASST Fatebenefratelli Sacco), con richiesta di un piano di sviluppo dedicato;
- Cure palliative pediatriche, con ASST Spedali Civili di Brescia e Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori;
- Continuità Assistenziale Pediatrica, coordinata da AREU e dal Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, in raccordo con l'Ospedale dei Bambini Buzzi;
- Sperimentazione RSD 4.0 in ATS Insubria e ATS Bergamo: fino a 25 posti per ATS di residenzialità temporanea/sollievo su posti RSD non a contratto, con le tariffe dell'utenza ordinaria (1 mln/€ complessivo, progetti di durata annuale da inviare entro ottobre 2026);
- Estensione ad ATS Milano, con 3 mln/€ di risorse, della sperimentazione sulle dimissioni ospedaliere difficili e sulla residenzialità transitoria per anziani (già avviata a fine 2025 da ATS Brianza/ASST Lecco e ATS Insubria/ASST Sette Laghi, con tassi di dimissione rispettivamente del 77,7% e del 71,4%);

- Sperimentazioni di “welfare culturale” e prescrizione sociale, in coerenza con il protocollo Ministero Cultura–Ministero Salute del 28 aprile 2026;
- Attivazione, nel secondo semestre 2026, della Rete Grandi Ustioni, capofila ASST Grande Ospedale Niguarda.



# 18 Appendici tecniche della delibera

## 18. Appendici tecniche della delibera

La DGR 6692/2026 reca inoltre tre appendici tecniche, richiamate nei rispettivi capitoli e non riprodotte integralmente nel presente volume in ragione della loro natura di mero elenco:

- Appendice 1 — Elenco aggiornato dei Centri Hub e Spoke della Rete Pancreas Unit (Oncologia medica ed Endoscopia digestiva/Gastroenterologia);
- Appendice 2 — Testo puntuale delle modifiche e integrazioni ai paragrafi del capitolo 12 “Prevenzione & Public Health” della DGR 5589/2025 (già dettagliato al cap. 12.3 del presente volume);
- Appendice 3 — Elenco dei codici di nomenclatore rendicontabili nei programmi di screening (mammella, cervice uterina, colon-retto, polmone, epatite C).



# Tabella di sintesi

## 19. Tabella di sintesi delle principali scadenze operative

Si riepilogano in ordine cronologico le principali scadenze introdotte o confermate dalla DGR 6692/2026:

| Scadenza                | Adempimento                                                                                                                                               | Rif.                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 01/09/2026 – 31/12/2026 | Evoluzione dei percorsi di accoglienza semplificata per l'ambulatoriale (self-accettazione, tagliacode, accesso diretto)                                  | Liste d'attesa         |
| Settembre 2026          | Avvio dell'Hub Giovani Salute Mentale Lombardia (sperimentazione Città Metropolitana di Milano)                                                           | Progetti Speciali      |
| Settembre 2026          | Nuovo flag nel flusso 28/SAN per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva                                                                         | Liste d'attesa         |
| Settembre 2026          | Integrazione LIS aziendali con MICROBIO 2.0 per ASST e IRCCS pubblici (proroga da maggio); avvio del bollettino mensile di trasparenza sui controlli SIAN | Prevenzione            |
| 15/09/2026              | Nuova validità delle ricette con priorità U (10 gg) e B (30 gg)                                                                                           | Liste d'attesa         |
| 15/09/2026              | Avvio della campagna di immunizzazione RSV per i nati da aprile 2026                                                                                      | Cure Primarie          |
| 25/09/2026              | Distribuzione (indicativa) dei vaccini antinfluenzali a MMG e PLS                                                                                         | Cure Primarie          |
| 30/09/2026              | Ricognizione ATS sui gestori da riconvertire ai nuovi setting di cure intermedie                                                                          | Polo Territoriale      |
| 30/09/2026              | Adesione degli Enti (via PEC) alla sperimentazione contrasto obesità; proposte ATS/ASST per il potenziamento degli screening oncologici                   | Prevenzione            |
| 30/09/2026              | Cessazione della chirurgia pancreatica presso ASST Santi Paolo e Carlo (passaggio a Spoke)                                                                | Reti                   |
| 30/09/2026              | Report azioni correttive delle strutture trapianti                                                                                                        | Polo Ospedaliero       |
| 30/09/2026              | Attivazione LIMS regionale LYSA (produzione)                                                                                                              | Prevenzione            |
| 01/10/2026              | Avvio delle somministrazioni del vaccino antinfluenzale                                                                                                   | Cure Primarie          |
| 01/10/2026              | Nuova tariffa unica (192,38 €/die) e area dedicata per persone in SV/SLA in RSA e RSD                                                                     | Polo Territoriale      |
| 01/10/2026              | Obbligo per tutte le farmacie lombarde di attivare la visualizzazione ricette via FSE                                                                     | Farmaceutica           |
| 01/10/2026              | Aumento al 5,25% della regressione tariffaria per mobilità extraregionale (dimessi dal 1/10)                                                              | Polo Ospedaliero       |
| Ottobre 2026            | Incremento del 3% della liquidità dalla rimessa di cassa di ottobre (acconti mensili fino al 98%)                                                         | Allegato 2             |
| Ottobre 2026            | Doppia codifica ICD-9-CM / ICD-10-IM-CIPI nei flussi SDO ed EMUR-PS (dalle accettazioni di ottobre)                                                       | Sistemi di valutazione |
| Ottobre 2026            | Obbligo del Piano Terapeutico su POnline per la Cannabis terapeutica a carico SSR                                                                         | Farmaceutica           |
| Ottobre 2026            | Invio dei progetti RSD 4.0 da parte di ATS Insubria e ATS Bergamo                                                                                         | Progetti Speciali      |
| Ottobre – dicembre 2026 | Recupero da parte delle ATS delle annualità 2016-2024 del flusso ReNCaM                                                                                   | Sistemi di valutazione |
| 30/10/2026              | Relazione ATS su protocolli di presa in carico congiunta RSA-PS                                                                                           | Polo Territoriale      |

| Scadenza                 | Adempimento                                                                                                                                                                               | Rif.                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 31/10/2026               | Istanze di riclassificazione TIN/Neonatologia; nuove domande di accreditamento accesso dati                                                                                               | Polo Osp. / Sist. Valutazione              |
| 31/10/2026               | Termine per istanze di rimodulazione budget da parte degli erogatori                                                                                                                      | Negoziazione sanitaria                     |
| Novembre 2026            | Messa a sistema del Portale Profili di Salute Regionale                                                                                                                                   | Prevenzione                                |
| 15/11/2026               | Trasmissione alla DG Welfare delle istanze di rimodulazione budget                                                                                                                        | Negoziazione sanitaria                     |
| 30/11/2026               | Approvazione delle istanze di rimodulazione budget                                                                                                                                        | Negoziazione sanitaria                     |
| 30/11/2026               | Obiettivo di attivazione ambulatori di cure simultanee (ASST con UOPC accreditata)                                                                                                        | Reti Polo Territoriale                     |
| 30/11/2026               | Decreto unico di rinnovo autorizzazioni trapianto da cadavere                                                                                                                             | Polo Ospedaliero                           |
| 31/12/2026               | Proroga percorsi di consulenza cure palliative intra/extra-ospedaliere; apertura di almeno un ambulatorio territoriale di cure palliative in ogni Casa di Comunità di Distretto (proroga) | Reti Polo Territoriale                     |
| 31/12/2026               | Proroga potenziamento strutture residenziali NPIA; proroga progetti DGR 4481/2025                                                                                                         | Salute Mentale / Polo Territoriale         |
| 31/12/2026               | Convenzione con farmacie per "Diabete in automonitoraggio" e spazi per la tele visita                                                                                                     | Farmaceutica                               |
| 31/12/2026               | Aggiornamento Programmi aziendali di Prevenzione e Controllo Infezioni; LYSA a regime; impiego delle economie DGR 6387/2026; indicazioni operative anti-Herpes Zoster in farmacia         | Prevenzione                                |
| 31/12/2026               | Definizione del flusso di gestione degli Eventi Avversi della filiera donazione-trapianto                                                                                                 | Polo Ospedaliero                           |
| 01/01/2027               | Invio del flusso delle prestazioni in solvenza/libera professione quale condizione per il mantenimento dell'autorizzazione                                                                | Liste d'attesa                             |
| 01/01/2027               | Monitoraggio dell'adesione alla piattaforma SGDT (demenza/Alzheimer)                                                                                                                      | Polo Territoriale                          |
| 01/01/2027               | Adozione ministeriale definitiva di ICD-10-IM e CIPI, anche nei flussi sociosanitari                                                                                                      | Sistemi di valutazione / Polo Territoriale |
| Dal 2027                 | Storicizzazione delle risorse dei Programmi di Psichiatria e dei Progetti di NPIA attivati nel 2026                                                                                       | Salute Mentale                             |
| 10/01/2027<br>10/02/2027 | Chiusura (e correzioni) del debito informativo controlli NOC                                                                                                                              | Polo Ospedaliero                           |
| Febbraio 2027            | Definizione del Piano Locale di Prevenzione (previo incontro territoriale ATS nel 2026)                                                                                                   | Prevenzione                                |
| 12/02/2027               | Chiusura improrogabile dei flussi SDO e 28/SAN per il 2026                                                                                                                                | Sistemi di valutazione                     |
| Marzo 2027               | Trasmissione a Regione delle annualità 2021-2022 del Registro Tumori                                                                                                                      | Sistemi di valutazione                     |
| 31/12/2027               | Differimento della revisione degli standard DDO (ex Relocals) per l'accredimento                                                                                                          | Polo Ospedaliero                           |



# Conclusioni

## 20. Conclusioni

La DGR n. XII/6692/2026 conferma l'impianto complessivo degli Indirizzi di Programmazione 2026 definiti a dicembre 2025 con la DGR n. XII/5589/2025, intervenendo con la tipica logica di manutenzione di metà anno propria di questo genere di provvedimenti regionali: aggiornamento delle risorse finanziarie disponibili (Allegato 1), affinamento delle regole di gestione economico-finanziaria degli Enti (Allegato 2) e un ricco insieme di precisazioni, correzioni, proroghe e nuove progettualità sui singoli capitoli tematici (Allegato 3).

Gli interventi di maggiore impatto operativo immediato riguardano: la nuova validità ridotta delle ricette con priorità U e B dal 15 settembre 2026; il riordino del sistema di cure intermedie con la riconduzione ai setting LEA; la riforma del modello di presa in carico delle persone in stato vegetativo e con SLA (nuova tariffa unica dal 1° ottobre 2026); l'obbligo di rendicontazione delle prestazioni in regime di solvenza per gli erogatori privati; e le numerose modifiche puntuali al capitolo Prevenzione riportate in Appendice 2, che incidono su vaccinazioni, screening e sorveglianza delle malattie infettive.

Si segnala infine l'ampio numero di progettualità sperimentali di nuova istituzione (Hub Giovani Salute Mentale, teleriabilitazione, riorganizzazione dei percorsi oculistici, RSD 4.0, dimissioni ospedaliere difficili, tra le altre), che testimoniano un orientamento della programmazione regionale verso modelli organizzativi innovativi la cui messa a regime, ove gli esiti risultino positivi, è generalmente rinviata agli Indirizzi di Programmazione per l'anno 2027.

*Il presente volume ha finalità puramente informativa e di supporto operativo e non sostituisce la consultazione del testo integrale della delibera e dei relativi allegati, pubblicati sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia, cui si rinvia per ogni valutazione di dettaglio e per le implicazioni contrattuali e autorizzative specifiche.*

### **Elenco Dispense pubblicate**

- “Guida alla riscossione” N° 01/2026
- “Assegnazione e cessione agevolata dei beni ai soci” N° 02/2026
- “Rivalutazione terreni e partecipazioni” N° 03/2026
- “La gestione della Salute e Sicurezza per i lavoratori in distacco” N° 04/2026
- “La gestione della formazione obbligatoria in materia di Salute e Sicurezza per i lavoratori somministrati” N° 05/2026
- “Guida alla programmazione socio-sanitaria 2026 in Regione Lombardia” N° 06/2026
- “Il reddito di lavoro dipendente - Vol 1” – N° 07/2026
- “I numeri per le risorse umane - Edizione 2026” – N° 08/2026
- “Il reddito di lavoro dipendente - Vol 2” – N° 09/2026
- “Il reddito di lavoro dipendente - Vol 3” – N° 10/2026
- “Il reddito di lavoro dipendente - Vol 4” – N° 11/2026
- “Le iniziative ESA per la Space Economy” – N° 12/2026
- “Il reddito di lavoro dipendente - Vol 5” – N° 13/2026

[www.assolombarda.it](http://www.assolombarda.it)  
[www.genioeimpresa.it](http://www.genioeimpresa.it)

