



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2224

Seduta del 22/04/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PREVISTE NEL PNGLA E PER I RICOVERI

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

Il Direttore Generale Marco Cozzoli

I Dirigenti Giuseppina Maria Rita Valenti Olivia Leoni Danilo Cereda

L'atto si compone di 44 pagine

di cui 21 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421"*;
- il DPCM 29 novembre 2001 *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza."*;
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266, che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il DPCM 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502"*, in particolare l'allegato 5, in cui l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro i tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza;
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato in sede di Intesa del 21 febbraio 2019 stipulata, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 28/CSR);
- il Decreto del Ministero della Salute 20 giugno 2019 che ha istituito l'Osservatorio Nazionale sulle Liste d'Attesa - composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di AGE.NA.S., di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute - con il compito di supportare le Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-2021 e di svolgere il monitoraggio dell'effettiva applicazione delle disposizioni contenute nel citato Piano Nazionale;
- il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 *"Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia."*, convertito in legge, con modificazioni, all'art. 1, comma 1, L. 13 ottobre 2020, n. 126, con particolare riferimento all'art. 29 (*Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa*) e il decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 con particolare riferimento all'art. 26 (*Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse*);
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022- 2024"*, con particolare riferimento all'art. 1, commi 268, 276, 277, 278, 279;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la legge 29 dicembre 2022, n. 197 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023- 2025.*";
- il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 "*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 24 febbraio 2023, n. 14, con particolare riferimento all'art. 4, comma 9-octies, che dispone che per l'attuazione delle finalità di cui al comma sopraindicato le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e che per Regione Lombardia tale quota può essere quantificata in via previsionale in 61 milioni di euro;
- il decreto 23 giugno 2023 "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*" del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze approvato, previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile 2023 (Atto Rep. n. 94 /CSR);
- la legge 30 dicembre 2023, n. 213 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*", con particolare riferimento ai commi 218, 219, 220, 221, 232;
- il decreto 31 dicembre 2023 "*Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.*" del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, approvato, previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 31 dicembre 2023 (Atto Rep. n. 321/CSR) e successive modifiche approvate previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 7 marzo 2024 (Atto Rep. n. 37/CSR);

VISTA altresì la legge regionale 21 dicembre 2023, n. 10 "*Bilancio di previsione 2024-2026*";

RICHIAMATA la DGR n. XI/1865 del 9 luglio 2019 con la quale si é provveduto al recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (rep. atti 28/CSR) sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019 – 2021 ed all'approvazione della proposta di Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA);

RICHIAMATI i provvedimenti adottati dalla Giunta regionale in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale con specifico riferimento agli indirizzi in tema di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

governo delle liste di attesa e, in particolare:

- la DGR n. XII/1511/2023 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatario”* che, nella Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ha previsto risorse fino a 60,95 mln/Euro per l'abbattimento liste di attesa;
- la DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024”*, che al paragrafo 3.5.2 ha previsto le azioni per il 2024 in tema di liste di attesa e la circolare prot. n. G1.2024.0007972 del 6 marzo 2024;

RICHIAMATI altresì i provvedimenti adottati dalla Giunta regionale con specifico riguardo alle liste di attesa, quali in particolare:

- la DGR n. XI/7475 del 30 novembre 2022 *“Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”*;
- la DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023”* con particolare riferimento all'allegato 1 (Inquadramento Economico: Quadro del sistema per l'anno 2023), all'allegato 3 (Azioni per il contenimento delle liste di attesa) e all'allegato 5 (Negoziazione sanitaria);
- la DGR n. XI/7818 del 23 gennaio 2023 *“Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Adozione del Piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa e ai provvedimenti successivi alla DGR n. XI/6002/2022”*;
- la DGR n. XI/7819 del 23 gennaio 2023 *“Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023”*;
- la DGR n. XII/61 del 27 marzo 2023 *“Prime determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa dell'anno 2023”*;
- la DGR n. XII/88 del 3 aprile 2023 *“Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri in attuazione del piano per le liste di attesa dell'anno 2023 di cui alla dgr n. XII/61 del 27 marzo 2023”*;
- la DGR n. XII/511 del 26 giugno 2023 *“Approvazione del piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e ulteriori*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

azioni sull'appropriatezza prescrittiva";

RICHIAMATE da ultimo:

- la DGR n. XII/1689 del 28 dicembre 2023 *"Ulteriori determinazioni in merito al Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale"*;
- la DGR n. XII/1878 del 12 febbraio 2024 *"Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale"*;

DATO ATTO che il monitoraggio svolto dalla Direzione Generale Welfare e dalle ATS sulle azioni per il contenimento delle liste di attesa oggetto dei richiamati provvedimenti, ha evidenziato nell'anno 2023 i seguenti esiti positivi:

- *incremento delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso PNGLA: nel 2023 circa 689.000 prestazioni in più rispetto all'anno 2022:*
 - o prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B, D e P garantite da parte degli enti pubblici ai cittadini rispetto all'anno 2022: circa + 13% per un totale complessivo di circa + 425.000 prestazioni;
 - o prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B, D e P garantite da parte degli enti privati ai cittadini rispetto all'anno 2022: circa + 8% per un totale complessivo di circa + 264.000 prestazioni;
- *incremento del volume di prestazioni PNGLA erogate entro le tempistiche imposte dalla classe di priorità: nel 2023 incremento pari a circa l'8% in più rispetto al 2022;*
- *decremento della percentuale del "no show": l'adozione della strategia di overbooking adottata dalla Direzione Generale Welfare tramite l'istituzione di un monitoraggio relativo agli appuntamenti pianificati in modalità 'overbooking' e ai 'no show' ha consentito di passare da una percentuale di no show di circa 25% con riferimento all'anno 2022 ad una percentuale di no show di circa 21% nell'anno 2023;*
- *incremento target di utilizzo della ricetta dematerializzata (DEM) da parte dei medici specialisti: si è evidenziato l'incremento da ca. 57% nel periodo gennaio - dicembre 2022 ad una percentuale di 67% nel medesimo periodo 2023;*
- *incremento delle prenotazioni effettuate tramite la Rete Regionale di Prenotazione: il numero di prenotazioni effettuate e notificate nell'intera annualità del 2023 è stato infatti maggiore, rispetto a quello del 2022, di circa 819.000 prestazioni;*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE altresì la D.G.R. n. XII/1129/2023 e la DGR n. XII/1938 del 26/02/2024 che, da ultimo, ha ribadito l'obbligo per le strutture sanitarie di gestire le prenotazioni delle prestazioni SSN attraverso la Rete Regionale di Prenotazione e l'applicazione a far data dal 1 novembre 2023 della sanzione della mancata remunerazione di tutte le prestazioni prenotate e non notificate alla Rete Regionale di Prenotazione non rientranti nell'allegato n. 1 "*Prestazioni non obbligatorie*" secondo i criteri e le modalità attuative riportate nell'allegato n. 2 "*Regole di esposizione, monitoraggio e remunerazione delle prestazioni oggetto di prenotazione obbligatoria sulla RRP - Implementazione dei controlli per l'attuazione del sistema sanzionatorio della DGR n. XII/1129 del 16/10/2023*" della DGR n. XII/1938/2024;

RITENUTO pertanto, visti gli esiti sopra descritti derivanti dalle azioni contenute nei provvedimenti richiamati, di proseguire, come anche stabilito dalla richiamata DGR n. XII/1827/2024, con ulteriori azioni mirate alla riduzione delle liste di attesa, sia ambulatoriale che di ricovero, attraverso il monitoraggio non solo degli indicatori di rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità al momento della prescrizione della prestazione, ma anche di aspetti trasversali alle liste di attesa che abbiano effetti sulle stesse;

RICHIAMATA la circolare n. prot. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024, a firma del Direttore Generale Welfare, ad oggetto "*Indicazioni operative a supporto della programmazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto del PNGLA per l'anno 2024*" con la quale sono stati trasmessi i volumi indicativi, a livello di ATS e di ASST/IRCCS, che costituiranno la base del confronto e della negoziazione delle stesse con i propri Enti Erogatori e che dovranno essere validati e ritrasmessi alla Direzione Generale Welfare;

VALUTATO in particolare, per l'efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024 attivando tutte le azioni necessarie, tra cui recall, utili a riportare in soglia le prestazioni attualmente prenotate fuori soglia;

DATO ATTO che ad ogni ATS é stato trasmesso per ogni Ente Erogatore Pubblico e distintamente per singola prestazione, l'obiettivo 2024, gli appuntamenti attualmente rilevati in essere nel 2024 e il differenziale tra questi valori, così da avere una indicazione per la programmazione per i prossimi mesi della modulazione di slot necessari al raggiungimento del target;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRECISATO che ogni ATS, in fase di confronto, potrà riorientare l'offerta totale del target tra le proprie ASST/IRCCS, in funzione delle caratteristiche del territorio assicurando comunque il volume target a livello di territorio delle singole ATS;

RICHIAMATO altresì, con riferimento agli Erogatori Privati, quanto indicato nel paragrafo n. 4.9.0.2 (Prestazioni ambulatoriali) dell'Allegato 4 (AREA POLO OSPEDALIERO) della DGR n. XII/1827/2024:

“Ogni ATS dovrà vincolare per gli erogatori Privati una quota del budget LOMBARDI, pari al 10% ad obiettivi individuati dalle stesse ATS. Cinque punti percentuali sul 10% previsto dovranno essere riservati a un obiettivo di incremento dei volumi rispetto al 2022 (al netto di quanto riconosciuto con risorse aggiuntive) delle prestazioni del gruppo PNGLA per residenti LOMBARDI:

- incremento del 10% per le prime visite*
- incremento del 5% ecografia/endoscopia/TC/RM/altra diagnostica (tipologia O e Z).”;*

RITENUTO peraltro di aggiornare il sopracitato paragrafo 4.9.0.2 della DGR n. XII/1827/2024, con riferimento al quinto capoverso, che si intende così riformulato:

“Nell'ambito del sottotetto per lombardi, ogni ATS dovrà prevedere per gli Erogatori Privati delle soglie contrattuali minime di garanzia per raggruppamenti di prestazioni, precisando che per gli Enti Erogatori Pubblici é da intendersi l'intero budget. ”;

DATO ATTO che con la richiamata circolare n. prot. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024 é stato precisato che il volume target è rappresentato dall'erogato 2022 (al netto dei contratti di scopo e delle risorse non storicizzabili), per il periodo aprile-dicembre e incrementato delle percentuali sopramenzionate;

STABILITO di dare mandato alle ATS, nell'ambito delle attività di negoziazione con gli Erogatori Privati, di individuare i volumi dedicati alle prestazioni di ricovero garantendo un'offerta che interessi sia i ricoveri di area oncologica, ma anche quelli ortopedici, cardiovascolari e gli interventi minori individuando il case mix sulla base delle necessità territoriali rilevate, con particolare riferimento al contenimento dei tempi di attesa;

RITENUTO quindi, sulla base degli esiti delle analisi condotte dalla Direzione Generale Welfare di approvare i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

presente provvedimento:

- l'allegato n. 1 *"Slot delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA messi a disposizione dagli Enti Erogatori Pubblici periodo aprile-dicembre 2024"*, che riporta le prestazioni PNGLA e, per ciascuna di esse, gli slot complessivi per singola ASST e IRCCS, che dovranno essere messi a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024;
- l'allegato n. 2 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Privati Accreditati – periodo aprile – dicembre 2024"*, che riporta le prestazioni PNGLA e per ciascuna di esse il volume complessivo aggregato a livello di ATS che dovrà essere garantito all'interno del proprio territorio;

CONSIDERATO che le attività da garantire nell'ambito degli screening organizzati da ATS sono definite tenuto conto della programmazione territoriale. L'Ente è tenuto, tramite i propri presidi e nel rispetto dei requisiti previsti per ciascun programma di screening, a garantire i volumi di prestazioni indicati dai centri screening delle ATS con riferimento alle seguenti tipologie:

- screening mammografico chiamata attiva per tutte le donne dai 45 ai 74 anni e garanzia dell'approfondimento entro 28 giorni dalla positività;
- screening colon retto chiamata attiva per tutti gli uomini e le donne dai 50 ai 74 e garanzia dell'approfondimento preferenzialmente entro 30 giorni dalla positività ;
- screening cervice uterina chiamata attiva per tutte le donne dai 25-29 anni e dai 46 ai 64 anni e garanzia dell'approfondimento preferenzialmente entro 30 giorni dalla positività ;

RITENUTO di stabilire che:

- l'esito dello screening mammografico deve essere rilasciato a cinque giorni dalla data della prestazione, fermo restando che i Centri Screening devono avvisare per le vie brevi le pazienti con esito positivo entro tre giorni e comunque non oltre i cinque giorni;
- per lo screening del colon retto l'esito del test del sangue occulto nelle feci deve essere pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico a sette giorni dalla data di esito del laboratorio, fermo restando che i Centri Screening devono avvisare per le vie brevi i pazienti con esito positivo entro tre giorni e comunque non oltre i sei giorni; le ATS hanno tempo fino al 31 dicembre 2024 per adeguarsi alla pubblicazione;
- nell'ambito dello screening del colon retto, gli Enti Erogatori Pubblici e Privati dovranno attivare audit interni per la valutazione dell'appropriatezza



Regione Lombardia

LA GIUNTA

prescrittiva, secondo le indicazioni regionali;

PRECISATO, in aggiornamento della DGR n. XII/1827/24, che le prestazioni di screening di I e II livello, così come definite dalla Direzione Generale Welfare e coordinate localmente dalle ATS, sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale, e se l'importo erogato supera il tetto screening erogato per l'anno 2024 sulla base di quanto previsto dalla DGR n. XII/1827/2024 e declinato a livello locale nei contratti dalle ATS, la quota eccedente verrà remunerata a tariffa piena in caso di superamento della quota del 106% del budget ambulatoriale, al fine di :

- a. garantire l'estensione maggiore del 95% delle linee di screening come da indicazioni regionali (screening mammella donne 45-74 anni; screening colon retto 70-74 anni; screening cervice uterina dai 25-29 anni e dai 46 ai 64 anni);
- b. garantire i tempi di rispetto per l'approfondimento per le linee di screening:
 - i. screening colon retto – approfondimento con colonscopia - entro 30 giorni dal test di primo livello positivo;
 - ii. screening mammografico - approfondimento con ecografia/altro approfondimento - entro 28 giorni dal test di primo livello positivo;
 - iii. screening cervice uterina – approfondimento con colposcopia - entro 45 giorni dal test di primo livello positivo;

VALUTATO inoltre di stabilire, come già previsto dalla DGR n. XI/7475/22, che le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento;

STABILITO che la Direzione Generale Welfare effettuerà un monitoraggio mensile relativamente alla percentuale di raggiungimento del target volto a identificare prontamente eventuali criticità nei territori;

STABILITO altresì che:

- il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Pubblici verrà effettuato a livello di singola prestazione, sulla base degli appuntamenti registrati nella base dati della Rete Regionale di Prenotazione, includendo tutte le classi di priorità, i volumi di primo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

accesso, controlli programmati, urgenze, screening, prevenzione spontanea e prestazioni aggiuntive. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni con data appuntamento uguale a data prenotazione e le prestazioni di libera professione;

- il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Privati accreditati a contratto verrà effettuato a livello di singolo raggruppamento (prime visite, RM/TAC, altra diagnostica), sulla base del flusso dell'erogato, includendo le prestazioni erogate a favore di Lombardi con classe di priorità B, D, P; tipo prescrizione O, Z; prestazioni con data prenotazione coincidente con data erogazione. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni di libera professione e le prestazioni erogate in attività aggiuntiva;

PRECISATO che i filtri applicati nel calcolo dei target saranno comunicati con nota esplicativa della Direzione Generale Welfare;

PRECISATO altresì che le ATS, nell'ambito del confronto con i propri Enti erogatori pubblici, dovranno assicurare:

1. il raggiungimento dei target di cui all'allegato 1, monitorando gli appuntamenti registrati nella base dati della Rete Regionale di Prenotazione;
2. un incremento contestuale, individuato dalle ATS a seguito di un confronto con gli Enti, dell'erogato complessivo per le prestazioni PNGLA (flusso 28/SAN, comprensivo di ogni classe di priorità e ogni tipo prescrizione, ad esclusione di laboratorio e PS), rispetto a quello del 2023, valutato per raggruppamenti (prime visite, TAC/RM, altra diagnostica);
3. il 60% degli slot delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell' RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;

STABILITO inoltre che, nelle more del completamento della implementazione di un'apposita dashboard di monitoraggio per la consultazione da parte delle ASST del raggiungimento dei volumi target, la Direzione Generale Welfare provvederà a trasmettere alle ASST, con cadenza quindicinale, i dati relativi al raggiungimento dei target sulla base del dato del prenotato e dell'erogato;

RITENUTO infine di stabilire che:

- per gli Erogatori Pubblici la remunerazione del personale con l'utilizzo di risorse economiche aggiuntive continuerà ad essere effettuata sulla base



Regione Lombardia

LA GIUNTA

della rendicontazione in 28/SAN delle prestazioni contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;

- per gli Erogatori Privati la remunerazione delle prestazioni con l'utilizzo di risorse economiche aggiuntive verrà effettuata sulla base della numerosità di prestazioni erogate oltre il tetto dei lombardi/106% del budget, e che queste dovranno essere contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;

DATO ATTO che le ATS, come previsto al paragrafo 3.5.2.7. (Dashboard) della richiamata DGR n. XII/1827/2024, dal 18 marzo 2024 possono usufruire di un'apposita dashboard di monitoraggio messa a disposizione dalla Direzione Generale Welfare con la circolare prot. n. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024 sopra richiamata, per visualizzare l'andamento dei volumi relativi al prescritto, al prenotato e all'erogato del territorio di specifica competenza;

RICHIAMATO quanto disposto con la DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 avente oggetto: *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020"* e con la DGR n. XI/7819/2023, ovvero che qualora sul territorio dell'ATS, a seguito di verifica da parte del Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa/referenti CUP aziendali, non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta è tenuta ad erogare la prestazione con oneri a proprio carico, chiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore relativo al ticket, se non esente. Tale opzione non è prevista nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione offerta dal Responsabile Unico Aziendale presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità;

RICHIAMATO altresì quanto previsto dalla DGR n. XII/1827/2024: *"Il CUP aziendale nel caso in cui non vi sia disponibilità nel proprio Ente entro la tempistica prevista nella ricetta deve, in via preferenziale, ricorrere all'utilizzo del GP ++ per verificare la disponibilità presso altri Enti. Si stabilisce che qualora non ci fosse la disponibilità neanche su altri enti del proprio territorio l'ente sanitario deve attivare il modello basato su "liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie", presso le ASST, gli IRCCS di diritto pubblico, e le Strutture private accreditate e a contratto secondo quanto disposto dalla DGR n. XI/5747 del 21/12/2021 e successive note attuative."*;

RICHIAMATA la circolare a firma del Direttore Generale Welfare prot. n. G1.2024.0013957 del 15 aprile 2024 ad oggetto *"Indicazioni operative per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali"*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO altresì, in presenza della prescrizione dei medici ospedalieri, di ribadire che la prenotazione della prestazione dovrà essere garantita all'interno della propria struttura;

RITENUTO inoltre, al fine di consentire agli assistiti residenti/domiciliati in Regione Lombardia di fruire di un incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica, di avviare a livello regionale, a far data dal 6 maggio 2024, l'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica estendendo la fascia oraria pomeridiana dalle ore 16 alle ore 20 e il sabato mattina in base alle aree e prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa;

RITENUTO a tal fine di demandare alle ASST le relative modalità organizzative, in raccordo con le ATS, sia con riguardo alle strutture in cui attivare la predetta estensione di offerta, sia con riferimento alle prestazioni da erogare, nell'ambito della tipologia sopra indicata;

PRECISATO che:

- gli orari aggiuntivi verranno finanziati con le risorse già stanziare, sia per strutture pubbliche che private, attraverso il fondo per l'abbattimento delle liste d'attesa, per un totale di 60,95 mln/Euro;
- le prestazioni così erogate saranno rendicontate, come di consueto, nel flusso di specialistica ambulatoriale in regime "1" (SSN), specificando per ciascuna prestazione uno dei seguenti valori: "S" = pomeridiano, "F" = festiva, "P" = prefestiva, nel campo "Flag Recupero tempi di attesa" già presente all'interno del tracciato;

RICHIAMATO infine quanto previsto dalla sopra citata DGR n. XII/1827/2024 che ha previsto l'adozione per il 2024, di una sistematicità nella gestione delle ricette dematerializzate (DEM), al fine di migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata per gli specialisti ospedalieri;

RICHIAMATO altresì quanto stabilito con la DGR n. XII/511/2023, gli Enti dovranno impegnarsi nella corretta gestione della ricetta elettronica dematerializzata (DEM) garantendo che la percentuale di prescrizioni DEM in stato di "Blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato "erogato" dovrà essere pari ad almeno l'80%, e che il raggiungimento di questi target sarà oggetto di valutazione all'interno degli obiettivi dei Direttori Generali, per l'anno 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che la Direzione Generale Welfare ha effettuato una ricognizione con i singoli enti Erogatori Pubblici e Privati accreditati sulla durata degli slot delle singole prestazioni PNGLA, sulla base dei cui esiti é stata riscontrata una forte eterogeneità, non solo tra gli enti pubblici e gli enti privati, ma anche all'interno dello stesso gruppo di appartenenza;

CONSIDERATA infine la necessità di uniformare le agende e garantire al cittadino un'offerta omogenea su tutto il territorio;

RITENUTO pertanto opportuno, al fine di omogeneizzare le tempistiche di erogazione, approvare l'allegato n. 3 *"Indicazioni operative sulla definizione delle agende - Tempario Unico Regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA"*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta, per singola prestazione appartenente al gruppo PNGLA, la tempistica massima che ogni ente erogatore pubblico o privato accreditato dovrà adottare, al fine della costruzione e programmazione delle proprie agende;

PRECISATO che i tempi indicati nel Tempario Unico Regionale sono quelli che, dal confronto delle ricognizioni dei singoli enti pubblici, sono risultati essere i tempi maggiormente impiegati nella costruzione delle agende e, quindi, sono stati ritenuti proponibili a livello regionale;

RITENUTO di dare mandato agli enti, vista la complessità organizzativa della programmazione dell'offerta, di attivare tempestivamente le misure necessarie alla implementazione del Tempario Unico Regionale;

PRECISATO che la Direzione Generale Welfare attiverà un apposito monitoraggio sui risultati derivanti dall'utilizzo del Tempario;

RICHIAMATO quanto previsto dall'art. 1 comma 232, L. 30 dicembre 2023, n. 213 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026."*: *"232. Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233"*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del presente articolo. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024.";

RICHIAMATA altresì la nota prot. n. G1.2024.0011780 del 29/03/2024 ad oggetto "Circolare DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024" – Precisazioni.", a firma del Direttore Generale della Direzione Generale Welfare trasmessa alle ATS, alle ASST ed agli IRCCS di Diritto Pubblico nella quale è stato precisato quanto segue: "In attesa che venga effettuato il previsto confronto regionale con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto, la quota da riconoscere per le prestazioni aggiuntive finalizzate al mantenimento dei volumi delle prestazioni PNGLA sarà pari ad euro 80,00/ora per gli specialisti ed euro 50,00/ora per il personale infermieristico, Si precisa altresì che eventuali ulteriori risorse economiche che si renderanno disponibili saranno incrementate, a seguito di opportuna rendicontazione.";

DATO ATTO che le azioni previste dal presente provvedimento trovano la necessaria copertura finanziaria nelle risorse previste dalla DGR n. XII/1511/2023 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico" - Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – pari a 60,95 mln/Euro per l'abbattimento liste di attesa e disponibili al capitolo di spesa 8374 del bilancio regionale 2024;

RITENUTO pertanto di destinare, della quota di 60,95 mln/Euro sopra indicata:

- 40,95 mln/Euro agli Erogatori Pubblici;
- 20 mln/Euro agli Erogatori Privati accreditati a contratto;

PRECISATO che la quota sopra indicata pari a 60,95 milioni di euro è relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;

PRECISATO altresì che la restante quota di risorse derivante dall'incremento del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard, previsto dall'art. 1, comma 232, L. n. 213/23, sarà rinviato ad un successivo provvedimento sulla base del monitoraggio e degli esiti delle azioni poste in essere;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di demandare a successivi decreti della Direzione Generale competente l'assegnazione delle risorse in argomento alle ATS per la remunerazione delle prestazioni rese dagli Erogatori Privati accreditati e a contratto;

PRECISATO che, per quanto riguarda la tariffa oraria per prestazioni aggiuntive riferite al recupero delle liste di attesa, per gli Erogatori Pubblici le stesse saranno riconosciute a seguito di rendicontazione nei bilanci delle Aziende;

RITENUTO di stabilire per gli Erogatori Pubblici che le azioni di cui al presente provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei Direttori Generali ai sensi del vigente contratto;

RITENUTO infine di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di trasmettere il presente provvedimento alle ATS per l'invio agli Erogatori Privati, alle ASST e agli IRCCS di diritto pubblico per l'applicazione nei territori di rispettiva competenza;

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

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

ALL'UNANIMITA' dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per tutte le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di proseguire, come stabilito dalla richiamata DGR n. XII/1827/2024 e visti gli esiti richiamati nelle premesse del presente atto deliberativo, con ulteriori azioni mirate alla riduzione delle liste di attesa, sia ambulatoriale che di ricovero, attraverso il monitoraggio non solo degli indicatori di rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità al momento della prescrizione della prestazione, ma anche di aspetti trasversali alle liste di attesa che abbiano effetti sulle stesse;
2. di definire a livello regionale ed in modo puntuale, per l'efficientamento



Regione Lombardia

LA GIUNTA

della programmazione delle agende, il numero degli slot che ogni singolo ente pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024 attivando tutte le azioni necessarie, tra cui recall, utili a riportare in soglia le prestazioni attualmente prenotate fuori soglia;

3. di dare atto che con circolare n. prot. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024, a firma del Direttore Generale Welfare, ad oggetto *"Indicazioni operative a supporto della programmazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto del PNGLA per l'anno 2024"* sono stati trasmessi i volumi indicativi, a livello di ATS e di ASST/IRCCS, che costituiranno la base del confronto e della negoziazione delle stesse con i propri Enti Erogatori e che dovranno essere validati e ritrasmessi alla Direzione Generale Welfare;
4. di dare atto altresì che ad ogni ATS è stato trasmesso per ogni Ente Erogatore Pubblico e distintamente per singola prestazione, l'obiettivo 2024, gli appuntamenti attualmente rilevati in essere nel 2024 e il differenziale tra questi valori, così da avere una indicazione per la programmazione per i prossimi mesi della modulazione di slot necessari al raggiungimento del target;
5. di precisare che ogni ATS, in fase di confronto, potrà riorientare l'offerta totale del target tra le proprie ASST/IRCCS, in funzione delle caratteristiche del territorio assicurando comunque il volume target a livello di territorio delle singole ATS;
6. di aggiornare il sopracitato paragrafo 4.9.0.2 della DGR n. XII/1827/2024 con riferimento al quinto capoverso che si intende così riformulato:

"Nell'ambito del sottotetto per lombardi, ogni ATS dovrà prevedere per gli Erogatori Privati delle soglie contrattuali minime di garanzia per raggruppamenti di prestazioni, precisando che per gli Enti Erogatori Pubblici è da intendersi l'intero budget.";

7. di confermare, con riferimento agli Erogatori Privati, quanto indicato nel paragrafo n. 4.9.0.2 (Prestazioni ambulatoriali) dell'Allegato 4 (AREA POLO OSPEDALIERO) della DGR n. XII/1827/2024:

"Ogni ATS dovrà vincolare per gli erogatori Privati una quota del budget LOMBARDI, pari al 10% ad obiettivi individuati dalle stesse ATS."



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Cinque punti percentuali sul 10% previsto dovranno essere riservati a un obiettivo di incremento dei volumi rispetto al 2022 (al netto di quanto riconosciuto con risorse aggiuntive) delle prestazioni del gruppo PNGLA per residenti LOMBARDI:

- *incremento del 10% per le prime visite*
- *incremento del 5% ecografia/endoscopia/TC/RM/altra diagnostica (tipologia O e Z).";*

8. di dare atto che con la richiamata circolare prot. n. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024 è stato precisato che il volume target è rappresentato dall'erogato 2022 (al netto dei contratti di scopo e delle risorse non storicizzabili), per il periodo aprile-dicembre e incrementato delle percentuali sopramenzionate;
9. di dare mandato alle ATS, nell'ambito delle attività di negoziazione con gli Erogatori Privati, di individuare i volumi dedicati alle prestazioni di ricovero garantendo un'offerta che interessi sia i ricoveri di area oncologica, ma anche quelli ortopedici, cardiovascolari e gli interventi minori individuando il case mix sulla base delle necessità territoriali rilevate, con particolare riferimento al contenimento dei tempi di attesa;
10. di approvare pertanto, sulla base degli esiti delle analisi condotte dalla Direzione Generale Welfare, i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - l'allegato n. 1 *"Slot delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA messi a disposizione dagli Enti Erogatori Pubblici periodo aprile-dicembre 2024"*, che riporta le prestazioni PNGLA e, per ciascuna di esse, gli slot complessivi per singola ASST e IRCCS, che dovranno essere messi a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024;
 - l'allegato n. 2 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Privati Accreditati - periodo aprile – dicembre 2024"*, che riporta le prestazioni PNGLA e per ciascuna di esse il volume complessivo aggregato a livello di ATS che dovrà essere garantito all'interno del proprio territorio;
11. di stabilire che :
 - l'esito dello screening mammografico deve essere rilasciato a cinque giorni dalla data della prestazione, fermo restando che i Centri



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Screening devono avvisare per le vie brevi le pazienti con esito positivo entro tre giorni e comunque non oltre i cinque giorni;

- per lo screening del colon retto l'esito del test del sangue occulto nelle feci deve essere pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico a sette giorni dalla data di esito del laboratorio, fermo restando che i Centri Screening devono avvisare per le vie brevi i pazienti con esito positivo entro tre giorni e comunque non oltre i sei giorni; le ATS hanno tempo fino al 31 dicembre 2024 per adeguarsi alla pubblicazione;
- nell'ambito dello screening del colon retto, gli Enti Erogatori Pubblici e Privati dovranno attivare audit interni per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, secondo le indicazioni regionali;

12. di definire, in aggiornamento della DGR n. XII/1827/24, che le prestazioni di screening di I e II livello, così come definite dalla Direzione Generale Welfare e coordinate localmente dalle ATS, sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale, e se l'importo erogato supera il tetto screening erogato per l'anno 2024 sulla base di quanto previsto dalla DGR n. XII/1827/2024 e declinato a livello locale nei contratti dalle ATS, la quota eccedente verrà remunerata a tariffa piena in caso di superamento della quota del 106% del budget ambulatoriale, al fine di:

- a. garantire l'estensione maggiore del 95% delle linee di screening come da indicazioni regionali (screening mammella donne 45-74 anni; screening colon retto 70-74 anni; screening cervice uterina dai 25-29 anni e dai 46 ai 64 anni);
- b. garantire i tempi di rispetto per l'approfondimento per le linee di screening:
 - i. screening colon retto – approfondimento con colonscopia - entro 30 giorni dal test di primo livello positivo;
 - ii. screening mammografico - approfondimento con ecografia/altro approfondimento - entro 28 giorni dal test di primo livello positivo;
 - iii. screening cervice uterina – approfondimento con colposcopia - entro 45 giorni dal test di primo livello positivo;

13. di stabilire, come già previsto dalla DGR n. XI/7475/22, che le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

14. di disporre che la Direzione Generale Welfare effettuerà un monitoraggio mensile relativamente alla percentuale di raggiungimento del target volto a identificare prontamente eventuali criticità nei territori;

15. di stabilire altresì che:

- il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Pubblici verrà effettuato a livello di singola prestazione, sulla base degli appuntamenti registrati nella base dati della Rete Regionale di Prenotazione, includendo tutte le classi di priorità, i volumi di primo accesso, controlli programmati, urgenze, screening, prevenzione spontanea e prestazioni aggiuntive. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni con data appuntamento uguale a data prenotazione e le prestazioni di libera professione.
- il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Privati accreditati a contratto verrà effettuato a livello di singolo raggruppamento (prime visite, RM/TAC, altra diagnostica), sulla base del flusso dell'erogato, includendo le prestazioni erogate a favore di Lombardi con classe di priorità B, D, P; tipo prescrizione O, Z; prestazioni con data prenotazione coincidente con data erogazione. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni di libera professione e le prestazioni erogate in attività aggiuntiva;

16. di precisare che i filtri applicati nel calcolo dei target saranno comunicati con nota esplicativa della Direzione Generale Welfare;

17. di precisare che le ATS, nell'ambito del confronto con i propri Enti erogatori pubblici, dovranno assicurare:

1. il raggiungimento dei target di cui all'allegato 1, monitorando gli appuntamenti registrati nella base dati della Rete Regionale di Prenotazione;
2. un incremento contestuale, individuato dalle ATS a seguito di un confronto con gli Enti, dell'erogato complessivo per le prestazioni PNGLA (flusso 28/SAN, comprensivo di ogni classe di priorità e ogni tipo prescrizione, ad esclusione di laboratorio e PS), rispetto a quello del 2023, valutato per raggruppamenti (prime visite, TAC/RM, altra diagnostica);
3. il 60% degli slot delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell' RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

18. di stabilire inoltre che, nelle more del completamento della implementazione di un'apposita dashboard di monitoraggio per la consultazione da parte delle ASST del raggiungimento dei volumi target, la Direzione Generale Welfare provvederà a trasmettere alle ASST, con cadenza quindicinale, i dati relativi alla saturazione al monitoraggio mensile sulla base del dato del prenotato e dell'erogato;
19. di stabilire infine che:
- per gli Erogatori Pubblici la remunerazione del personale con l'utilizzo di risorse economiche aggiuntive continuerà ad essere effettuata sulla base della rendicontazione in 28/SAN delle prestazioni contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;
 - per gli Erogatori Privati la remunerazione delle prestazioni con l'utilizzo di risorse economiche aggiuntive verrà effettuata sulla base della numerosità di prestazioni erogate oltre il tetto dei lombardi/106% del budget, e che queste dovranno essere contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;
20. di dare atto che le ATS, come previsto al paragrafo 3.5.2.7. (Dashboard) della richiamata DGR n. XII/1827/2024, dal 18 marzo 2024 possono usufruire di un'apposita dashboard di monitoraggio messa a disposizione dalla Direzione Generale Welfare con la circolare prot. n. G1.2024.00009096 del 13 marzo 2024 sopra richiamata, per visualizzare l'andamento dei volumi relativi al prescritto, al prenotato e all'erogato del territorio di specifica competenza;
21. di ribadire che in presenza della prescrizione dei medici ospedalieri, la prenotazione della prestazione dovrà essere garantita all'interno della propria struttura;
22. di dare mandato alle ATS di diffondere agli Erogatori Privati accreditati a contratto afferenti al proprio territorio la circolare prot. n. G1.2024.0013957 del 15 aprile 2024 ad oggetto "*Indicazioni operative per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali*" richiamata nelle premesse ed altresì agli Enti Erogatori di diffondere la predetta comunicazione al Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa e al Responsabile del Servizio Accoglienza;
23. di avviare a livello regionale, a far data dal 6 maggio 2024, l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica estendendo la



Regione Lombardia

LA GIUNTA

fascia oraria pomeridiana dalle ore 16 alle ore 20 e il sabato mattina in base alle aree e prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa, al fine di consentire agli assistiti residenti/domiciliati in Regione Lombardia di fruire di un incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica;

24. di demandare a tal fine alle ASST le relative modalità organizzative, in raccordo con le ATS, sia con riguardo alle strutture in cui attivare la predetta estensione di offerta, sia con riferimento alle prestazioni da erogare, nell'ambito della tipologia sopra indicata;

25. di precisare che:

- gli orari aggiuntivi verranno finanziati con le risorse già stanziare, sia per strutture pubbliche che private, attraverso il fondo per l'abbattimento delle liste d'attesa, per un totale di 60,95 mln/Euro, nei limiti di cui al successivo punto 30;
- le prestazioni così erogate saranno rendicontate, come di consueto, nel flusso di specialistica ambulatoriale in regime "1" (SSN), specificando per ciascuna prestazione uno dei seguenti valori: "S" = pomeridiano, "F" = festiva, "P" = prefestiva, nel campo "Flag Recupero tempi di attesa" già presente all'interno del tracciato;

26. di approvare, al fine di omogeneizzare le tempistiche di erogazione, l'allegato n. 3 "Indicazioni operative sulla definizione delle agende - *Tempario Unico Regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta, per singola prestazione appartenente al gruppo PNGLA, la tempistica massima che ogni ente erogatore pubblico o privato accreditato dovrà adottare, al fine della costruzione e programmazione delle proprie agende;

27. di precisare che i tempi indicati nel Tempario Unico Regionale sono quelli che, dal confronto delle ricognizioni dei singoli enti pubblici, sono risultati essere i tempi maggiormente impiegati nella costruzione delle agende e, quindi, sono stati ritenuti proponibili a livello regionale;

28. di dare mandato agli enti, vista la complessità organizzativa della programmazione dell'offerta, di attivare tempestivamente le misure necessarie alla implementazione del Tempario Unico Regionale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
29. di precisare che la Direzione Generale Welfare attiverà un apposito monitoraggio sui risultati derivanti dall'utilizzo del Tempario;
30. di dare atto che le azioni previste dal presente provvedimento trovano la necessaria copertura finanziaria nelle risorse previste dalla DGR n. XII/1511/2023 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico"* - Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – pari a 60,95 mln/Euro per l'abbattimento liste di attesa e disponibili al capitolo di spesa 8374 del bilancio regionale 2024;
31. di destinare, della quota di 60,95 mln/Euro sopra indicata:
- 40,95 mln/Euro agli Erogatori Pubblici;
 - 20 mln/Euro agli Erogatori Privati accreditati a contratto;
32. di precisare che la quota sopra indicata pari a 60,95 milioni di euro è relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;
33. di precisare altresì che la restante quota di risorse derivante dall'incremento del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard, previsto dall'art. 1, comma 232, L. n. 213/23, sarà rinviato ad un successivo provvedimento sulla base del monitoraggio e degli esiti delle azioni poste in essere;
34. di demandare a successivi decreti della Direzione Generale competente l'assegnazione delle risorse in argomento alle Agenzie di Tutela della Salute per la remunerazione delle prestazioni rese dagli Erogatori Privati accreditati e a contratto;
35. di precisare che per quanto riguarda la tariffa oraria per prestazioni aggiuntive riferite al recupero delle liste di attesa per gli Erogatori Pubblici le stesse saranno riconosciute a seguito di rendicontazione nei bilanci delle Aziende;
36. di stabilire per gli Erogatori Pubblici che le azioni di cui al presente provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei Direttori Generali ai sensi del vigente contratto;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
37. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di trasmettere il presente provvedimento alle ATS per l'invio agli Erogatori Privati, alle ASST e agli IRCCS di diritto pubblico per l'applicazione nei territori di rispettiva competenza;
 38. di dare atto altresì che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
 39. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito web della Regione Lombardia: www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO 1

**SLOT DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE OGGETTO DEL PNGLA MESSI A
DISPOSIZIONE DAGLI ENTI EROGATORI PUBBLICI
PERIODO APRILE – DICEMBRE 2024**

SLOT PER ATS

ATS	Prime visite	Diagnostica	TOTALE
MILANO	655.900	956.400	1.612.300
INSUBRIA	187.700	300.500	488.200
MONTAGNA	61.200	101.000	162.200
BRIANZA	158.800	288.800	447.600
BERGAMO	108.600	192.700	301.300
BRESCIA	168.300	355.900	524.200
VAL PADANA	106.800	189.900	296.700
PAVIA	96.000	177.000	273.000
TOTALE	1.543.300	2.562.200	4.105.500

ASST IRCCS	Slot
ASST Fatebenefratelli Sacco	273.400
ASST Lodi	141.700
ASST Melegnano e Martesana	133.500
ASST Niguarda	158.600
ASST Nord Milano	120.900
ASST Ovest Milanese	184.600
ASST Pini/CTO	39.600
ASST Rhodense	139.700
ASST Santi Paolo e Carlo	170.400
Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico	147.600
Fondazione IRCCS Besta	16.000
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Dei Tumori	86.300
ASST Lariana	122.200
ASST Sette Laghi	233.800
ASST Valle Olona	132.200
ASST Valcamonica	49.600
ASST Valtellina e Alto Lario	112.600
ASST Brianza	185.500
ASST Lecco	145.700
Fondazione IRCCS San Gerardo Dei Tintori Di Monza	108.100
I.n.r.c.a. Casatenovo	8.300
ASST Bergamo Est	112.000
ASST Bergamo Ovest	93.800
ASST Papa Giovanni XXIII	95.500
ASST Franciacorta	77.700
ASST Garda	113.700
ASST Spedali Civili Brescia	332.800
ASST Crema	73.500
ASST Cremona	79.500
ASST Mantova	143.700
ASST Pavia	166.800
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	106.200
TOTALE	4.105.500

321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST Sacco	ASST Lodi	ASST Melegnano e Martesana
Prima visita cardiologica (897a3)	52.100	9.500	5.300	4.600
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	7.500	1.500	600	
Prima visita dermatologica (897a7)	88.100	11.400	9.000	8.000
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	38.000	8.000	4.700	1.400
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	36.800	5.200	3.200	4.900
Prima visita gastroenterologica (897a9)	15.700	2.400	1.700	1.400
Prima visita ginecologica (89261)	44.400	12.700	3.300	2.700
Prima visita neurologica (8913)	51.800	7.400	2.500	5.100
Prima visita oculistica (9502)	97.600	15.700	11.400	12.400
Prima visita oncologica (897b6)	12.800	600	900	1.100
Prima visita orl (897b8)	76.400	18.200	4.800	8.600
Prima visita ortopedica (897b7)	72.100	14.400	4.200	6.900
Prima visita pneumologica (897b9)	27.800	6.000	2.400	1.900
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	34.800	5.500	2.200	1.600
Totale prime visite	655.900	118.500	56.200	60.600
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	29.100	2.500	2.000	4.000
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	33.400	5.300	4.600	2.100
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	500	0	0	
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	58.600	10.200	4.000	2.700
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	48.700	10.900	6.300	3.000
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	80.200	17.300	5.500	5.600
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	1.000	0	0	
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	26.200	6.300	2.200	2.100
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	89.200	16.900	9.100	7.500
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	40.000	11.700	2.300	2.900
Elettrocardiogramma (8952)	140.900	21.800	12.000	12.900
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	25.900	6.700	2.300	2.200
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	8.300	800	600	400
Esame audiometrico tonale (95411)	27.900	6.400	2.400	2.700
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	28.500	1.800	2.000	5.400
Fotografia del fundus (9511)	5.700	0		700
Mammografia (878371,87372)	75.800	11.100	6.100	4.800
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	1.100	0	0	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	50.500	6.000	10.100	1.800
Spirometria (89372,89371)	51.100	6.000	4.200	2.000
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	15.800	2.600	1.000	1.700
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	118.000	10.600	8.800	8.400
Totale diagnostica	956.400	154.900	85.500	72.900
Totale complessivo	1.612.300	273.400	141.700	133.500

PRESTAZIONI	ASST Niguarda	ASST Nord Milano	ASST Ovest Milanese	ASST Pini/CTO
Prima visita cardiologica (897a3)	4.500	6.400	5.700	700
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.100	300	1.300	200
Prima visita dermatologica (897a7)	7.100	9.700	8.700	
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	800	5.300	4.200	5.300
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	5.600	3.100	4.000	
Prima visita gastroenterologica (897a9)	2.700	500	2.000	
Prima visita ginecologica (89261)	3.400	4.500	2.500	
Prima visita neurologica (8913)	4.300	1.200	7.600	1.300
Prima visita oculistica (9502)	11.800	12.400	5.900	0
Prima visita oncologica (897b6)	1.200	300	1.100	
Prima visita orl (897b8)	6.200	9.300	7.300	
Prima visita ortopedica (897b7)	4.700	4.500	7.400	15.400
Prima visita pneumologica (897b9)	3.900	2.600	2.400	400
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	2.600	4.600	5.400	
Totale prime visite	59.900	64.700	65.500	23.300
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	1.600	1.700	5.300	
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	1.900	1.100	3.700	0
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	100	0	300	
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	2.600	2.900	6.800	
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	6.700	1.500	6.400	100
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	12.300	5.200	9.900	1.300
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	100	100	0	
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.500	900	3.300	200
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	4.400	5.300	9.200	800
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	4.200	1.400	3.200	
Elettrocardiogramma (8952)	19.600	13.500	14.300	2.800
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	1.600	2.300	2.600	900
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	900	0	1.000	1.300
Esame audiometrico tonale (95411)	1.600	2.000	4.500	
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.600	2.200	5.100	
Fotografia del fundus (9511)	400		100	
Mammografia (878371,87372)	2.900	3.100	18.100	
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	0	0	400	
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	2.900	1.200	4.700	3.200
Spirometria (89372,89371)	10.200	4.500	4.600	1.300
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	1.900	1.300	2.100	200
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	16.700	6.000	13.500	4.200
Totale diagnostica	98.700	56.200	119.100	16.300
Totale complessivo	158.600	120.900	184.600	39.600

PRESTAZIONI	ASST Rhodense	ASST Santi Paolo e Carlo	IRCCS Policlinico	IRCCS Besta
Prima visita cardiologica (897a3)	5.300	4.200	5.200	
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.100	1.100	300	
Prima visita dermatologica (897a7)	7.000	8.300	18.900	
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	4.000	2.800	300	300
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	2.100	4.600	3.500	
Prima visita gastroenterologica (897a9)	1.400	1.500	2.100	
Prima visita ginecologica (89261)	3.200	5.200	5.100	
Prima visita neurologica (8913)	3.000	6.700	3.200	9.500
Prima visita oculistica (9502)	8.000	11.200	8.400	
Prima visita oncologica (897b6)	1.200	1.100	700	
Prima visita orl (897b8)	8.600	7.700	5.400	
Prima visita ortopedica (897b7)	8.000	5.800	700	
Prima visita pneumologica (897b9)	2.100	2.800	2.200	0
Prima visita urologica/androgica (897c2)	5.300	5.100	2.000	
Totale prime visite	60.300	68.100	58.000	9.800
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	3.800	3.500	2.200	
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	2.100	5.500	2.900	
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0	0	100	
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	1.900	6.300	7.100	
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	4.600	5.900	2.900	400
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	7.200	6.300	7.300	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	200	500	100	
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	2.800	3.900	1.000	
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	5.800	11.700	12.800	
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	2.600	4.900	6.800	
Elettrocardiogramma (8952)	16.700	12.500	10.000	
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	2.900	3.100	1.200	
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	300	1.700	1.000	300
Esame audiometrico tonale (95411)	2.900	3.600	1.800	
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	3.000	3.100	2.100	
Fotografia del fundus (9511)		0	3.600	
Mammografia (878371,87372)	2.700	5.700	6.900	
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	0	400	200	
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	3.300	5.300	3.800	3.900
Spirometria (89372,89371)	3.700	6.700	6.100	
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	2.100	1.300	1.600	
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	10.800	10.400	8.100	1.600
Totale diagnostica	79.400	102.300	89.600	6.200
Totale complessivo	139.700	170.400	147.600	16.000

PRESTAZIONI	IRCCS Istituto Dei Tumori Di Milano
Prima visita cardiologica (897a3)	700
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	
Prima visita dermatologica (897a7)	
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	900
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	600
Prima visita gastroenterologica (897a9)	0
Prima visita ginecologica (89261)	1.800
Prima visita neurologica (8913)	0
Prima visita oculistica (9502)	400
Prima visita oncologica (897b6)	4.600
Prima visita orl (897b8)	300
Prima visita ortopedica (897b7)	100
Prima visita pneumologica (897b9)	1.100
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	500
Totale prime visite	11.000
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	2.500
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.200
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	14.100
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	2.300
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	0
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	5.700
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	0
Elettrocardiogramma (8952)	4.800
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	100
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	
Esame audiometrico tonale (95411)	0
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	1.200
Fotografia del fundus (9511)	900
Mammografia (878371,87372)	14.400
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	100
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	4.300
Spirometria (89372,89371)	1.800
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	0
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	18.900
Totale diagnostica	75.300
Totale complessivo	86.300

322 – ATS DELL'INSUBRIA

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST Lariana	ASST Sette Laghi	ASST Valle Olona
Prima visita cardiologica (897a3)	15.100	3.900	7.700	3.500
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	2.600	600	900	1.100
Prima visita dermatologica (897a7)	20.700	10.600	4.300	5.800
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	15.600	2.700	6.600	6.300
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	14.100	3.900	5.900	4.300
Prima visita gastroenterologica (897a9)	4.300	1.000	2.200	1.100
Prima visita ginecologica (89261)	13.000	2.900	5.900	4.200
Prima visita neurologica (8913)	12.700	4.600	4.700	3.400
Prima visita oculistica (9502)	28.500	8.700	12.700	7.100
Prima visita oncologica (897b6)	2.500	700	900	900
Prima visita orl (897b8)	22.100	7.700	5.100	9.300
Prima visita ortopedica (897b7)	16.500	3.600	8.900	4.000
Prima visita pneumologica (897b9)	9.300	2.000	4.000	3.300
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	10.700	4.200	4.700	1.800
Totale prime visite	187.700	57.100	74.500	56.100
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	11.600	3.500	4.300	3.800
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.700	1.700	6.700	2.300
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	200		0	200
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	18.900	3.600	11.600	3.700
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	12.800	2.400	5.900	4.500
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	21.300	5.400	11.700	4.200
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	100	0	100	0
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	5.500	800	3.000	1.700
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	15.900	4.500	7.000	4.400
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	21.500	5.200	12.200	4.100
Elettrocardiogramma (8952)	44.600	11.300	19.400	13.900
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.700	700	4.700	2.300
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.600	600	600	1.400
Esame audiometrico tonale (95411)	10.800	3.300	2.900	4.600
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	10.300	2.300	4.400	3.600
Fotografia del fundus (9511)	0	0	0	0
Mammografia (878371,87372)	48.000	5.300	37.400	5.300
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	400	0	400	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	8.000	3.500	1.800	2.700
Spirometria (89372,89371)	14.200	5.200	4.100	4.900
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	4.600	600	2.800	1.200
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	30.800	5.200	18.300	7.300
Totale diagnostica	300.500	65.100	159.300	76.100
Totale complessivo	488.200	122.200	233.800	132.200

323 – ATS DELLA MONTAGNA

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST Valcamonica	ASST Valtellina e Alto Lario
Prima visita cardiologica (897a3)	6.000	2.000	4.000
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	600	100	500
Prima visita dermatologica (897a7)	6.800	2.700	4.100
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	4.400	1.600	2.800
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	2.700	500	2.200
Prima visita gastroenterologica (897a9)	900	400	500
Prima visita ginecologica (89261)	6.400	1.300	5.100
Prima visita neurologica (8913)	5.200	1.600	3.600
Prima visita oculistica (9502)	8.500	2.100	6.400
Prima visita oncologica (897b6)	300	0	300
Prima visita orl (897b8)	6.700	2.100	4.600
Prima visita ortopedica (897b7)	6.600	2.600	4.000
Prima visita pneumologica (897b9)	2.400	500	1.900
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	3.700	900	2.800
Totale prime visite	61.200	18.400	42.800
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	3.300	900	2.400
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.900	1.200	3.700
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)			
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	4.000	1.800	2.200
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	5.800	2.300	3.500
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	6.600	2.800	3.800
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	0	0	0
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.500	1.200	2.300
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	13.300	3.700	9.600
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	2.800	700	2.100
Elettrocardiogramma (8952)	12.200	4.900	7.300
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	3.000	1.100	1.900
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	100	100	0
Esame audiometrico tonale (95411)	4.000	1.600	2.400
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	3.600	1.200	2.400
Fotografia del fundus (9511)	0	0	0
Mammografia (878371,87372)	12.300	1.400	10.900
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	200	0	200
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	5.800	1.000	4.800
Spirometria (89372,89371)	2.500	1.000	1.500
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	1.400	400	1.000
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	11.700	3.900	7.800
Totale diagnostica	101.000	31.200	69.800
Totale complessivo	162.200	49.600	112.600

324 – ATS DELLA BRIANZA

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST BRIANZA	ASST LECCO	IRCCS MONZA
Prima visita cardiologica (897a3)	15.100	7.700	4.700	2.100
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	2.700	900	900	900
Prima visita dermatologica (897a7)	16.800	2.000	5.800	9.000
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	8.300	4.500	3.300	500
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	10.000	5.700	3.100	1.200
Prima visita gastroenterologica (897a9)	3.400	1.400	1.300	700
Prima visita ginecologica (89261)	9.600	4.000	2.700	2.900
Prima visita neurologica (8913)	15.900	4.100	6.900	4.900
Prima visita oculistica (9502)	22.000	7.500	9.800	4.700
Prima visita oncologica (897b6)	2.600	200	1.300	1.100
Prima visita orl (897b8)	19.600	8.900	7.200	3.500
Prima visita ortopedica (897b7)	13.800	5.900	5.500	2.400
Prima visita pneumologica (897b9)	9.500	3.900	700	2.100
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	9.500	4.400	3.300	1.800
Totale prime visite	158.800	61.100	56.500	37.800
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	10.700	4.800	3.700	2.200
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.300	5.300	2.300	2.400
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0	0	0	0
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	20.500	9.200	6.600	4.700
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	16.200	7.400	6.000	2.400
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	22.700	8.000	8.700	5.200
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	700	400	200	100
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	8.300	3.100	3.300	1.800
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	26.400	12.600	7.400	5.400
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	17.700	8.000	4.800	4.900
Elettrocardiogramma (8952)	48.100	21.200	12.500	12.700
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	10.500	4.400	3.400	2.300
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.300	600	700	1.000
Esame audiometrico tonale (95411)	7.900	4.000	1.700	2.200
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	8.000	4.000	2.400	1.600
Fotografia del fundus (9511)	0	0		0
Mammografia (878371,87372)	18.600	8.300	6.600	3.700
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	800	700	100	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	12.300	3.400	4.900	4.000
Spirometria (89372,89371)	10.100	4.600	1.500	3.800
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	5.000	1.800	1.700	1.500
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	31.700	12.600	10.700	8.400
Totale diagnostica	288.800	124.400	89.200	70.300
Totale complessivo	447.600	185.500	145.700	108.100

PRESTAZIONI	INRCA CASATENOV0
Prima visita cardiologica (897a3)	600
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	
Prima visita dermatologica (897a7)	
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	
Prima visita gastroenterologica (897a9)	
Prima visita ginecologica (89261)	
Prima visita neurologica (8913)	
Prima visita oculistica (9502)	
Prima visita oncologica (897b6)	
Prima visita orl (897b8)	
Prima visita ortopedica (897b7)	
Prima visita pneumologica (897b9)	2.800
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	
Totale prime visite	3.400
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	300
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	400
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	800
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	100
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	1.000
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	
Elettrocardiogramma (8952)	1.700
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	400
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	
Esame audiometrico tonale (95411)	
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	
Fotografia del fundus (9511)	
Mammografia (878371,87372)	
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	
Spirometria (89372,89371)	200
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	0
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	
Totale diagnostica	4.900
Totale complessivo	8.300

325 – ATS DI BERGAMO

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST BERGAMO EST	ASST BERGAMO OVEST	ASST PG XIII
Prima visita cardiologica (897a3)	10.800	4.700	4.300	1.800
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.200	100	300	800
Prima visita dermatologica (897a7)	13.000	7.200	2.000	3.800
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	6.500	800	4.500	1.200
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	9.100	3.100	3.800	2.200
Prima visita gastroenterologica (897a9)	3.700	900	2.200	600
Prima visita ginecologica (89261)	4.000	1.800	1.200	1.000
Prima visita neurologica (8913)	8.400	2.400	3.100	2.900
Prima visita oculistica (9502)	9.400	4.200	3.500	1.700
Prima visita oncologica (897b6)	2.700	500	400	1.800
Prima visita orl (897b8)	18.900	7.900	7.200	3.800
Prima visita ortopedica (897b7)	11.900	4.400	4.400	3.100
Prima visita pneumologica (897b9)	1.600	300	200	1.100
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	7.400	1.300	2.500	3.600
Totale prime visite	108.600	39.600	39.600	29.400
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	8.300	3.300	3.400	1.600
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	7.000	3.100	2.100	1.800
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0	0		
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	8.400	4.900	1.600	1.900
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	7.700	3.100	1.800	2.800
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	16.400	6.000	3.500	6.900
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	200	0	0	200
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	6.800	2.200	1.800	2.800
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	21.800	7.600	8.600	5.600
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	11.600	4.600	1.900	5.100
Elettrocardiogramma (8952)	29.300	12.100	9.400	7.800
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	4.400	2.500	700	1.200
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.200	400	800	1.000
Esame audiometrico tonale (95411)	6.100	1.900	2.400	1.800
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	8.800	3.800	3.300	1.700
Fotografia del fundus (9511)	0	0	0	0
Mammografia (878371,87372)	14.400	6.000	2.200	6.200
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	100	0	100	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	7.200	1.200	2.900	3.100
Spirometria (89372,89371)	5.400	900	200	4.300
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	3.100	1.600	800	700
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	23.500	7.200	6.700	9.600
Totale diagnostica	192.700	72.400	54.200	66.100
Totale complessivo	301.300	112.000	93.800	95.500

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST FRANCIACORTA	ASST GARDA	ASST SPEDALI
Prima visita cardiologica (897a3)	18.000	2.100	4.800	11.100
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.500	300	200	1.000
Prima visita dermatologica (897a7)	24.800	2.500	3.500	18.800
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	13.600	2.900	4.300	6.400
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	12.700	2.000	3.100	7.600
Prima visita gastroenterologica (897a9)	2.700		1.200	1.500
Prima visita ginecologica (89261)	7.900	1.800	2.400	3.700
Prima visita neurologica (8913)	9.800	1.200	1.300	7.300
Prima visita oculistica (9502)	25.500	7.900	6.400	11.200
Prima visita oncologica (897b6)	1.100	200	300	600
Prima visita orl (897b8)	19.100	2.300	6.400	10.400
Prima visita ortopedica (897b7)	15.600	3.700	4.600	7.300
Prima visita pneumologica (897b9)	8.400	1.500	900	6.000
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	7.600	1.700	1.900	4.000
Totale prime visite	168.300	30.100	41.300	96.900
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	9.900	1.400	3.000	5.500
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	16.800	1.800	2.500	12.500
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	1.200		0	1.200
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	27.400	2.400	4.500	20.500
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	13.000	1.200	2.800	9.000
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	38.600	4.900	7.800	25.900
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	1.500	300	600	600
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	7.400	1.400	1.900	4.100
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	37.300	8.100	7.700	21.500
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	13.300	3.800	4.400	5.100
Elettrocardiogramma (8952)	46.800	7.300	11.100	28.400
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	11.800	2.600	2.900	6.300
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	600	400	100	100
Esame audiometrico tonale (95411)	8.900	1.200	3.000	4.700
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	9.900	1.600	3.000	5.300
Fotografia del fundus (9511)	0	0	0	0
Mammografia (878371,87372)	41.900	1.400	5.000	35.500
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	1.300	300	200	800
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	15.100	900	2.900	11.300
Spirometria (89372,89371)	10.000	2.900	1.800	5.300
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	5.100	600	1.300	3.200
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	38.100	3.100	5.900	29.100
Totale diagnostica	355.900	47.600	72.400	235.900
Totale complessivo	524.200	77.700	113.700	332.800

327 – ATS DELLA VAL PADANA

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST CREMA	ASST CREMONA	ASST MANTOVA
Prima visita cardiologica (897a3)	12.200	3.300	3.000	5.900
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.700	700	400	600
Prima visita dermatologica (897a7)	10.800	600	3.900	6.300
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	7.800	1.900	1.600	4.300
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	6.900	1.300	1.700	3.900
Prima visita gastroenterologica (897a9)	3.300	800	900	1.600
Prima visita ginecologica (89261)	5.800	800	1.800	3.200
Prima visita neurologica (8913)	8.300	1.800	2.900	3.600
Prima visita oculistica (9502)	16.300	4.200	4.800	7.300
Prima visita oncologica (897b6)	1.600	300	400	900
Prima visita orl (897b8)	13.300	2.700	2.500	8.100
Prima visita ortopedica (897b7)	8.700	2.700	2.600	3.400
Prima visita pneumologica (897b9)	4.500	1.400	1.200	1.900
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	5.600	1.500	1.200	2.900
Totale prime visite	106.800	24.000	28.900	53.900
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	5.600	1.300	1.300	3.000
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	6.500	1.900	800	3.800
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	1.000	0	300	700
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	8.900	1.000	1.900	6.000
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	9.700	2.600	2.600	4.500
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	15.500	4.900	2.700	7.900
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	800	400	0	400
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	6.100	1.700	1.500	2.900
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	17.100	6.300	3.100	7.700
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	9.600	1.800	2.900	4.900
Elettrocardiogramma (8952)	28.800	7.500	6.900	14.400
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.900	2.300	2.300	3.300
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	700	100	300	300
Esame audiometrico tonale (95411)	4.800	1.100	800	2.900
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	6.400	1.900	1.600	2.900
Fotografia del fundus (9511)	0		0	0
Mammografia (878371,87372)	16.400	2.000	7.800	6.600
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	500	300	200	0
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	8.000	1.900	2.500	3.600
Spirometria (89372,89371)	9.800	3.500	2.500	3.800
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	4.200	1.700	1.100	1.400
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	21.600	5.300	7.500	8.800
Totale diagnostica	189.900	49.500	50.600	89.800
Totale complessivo	296.700	73.500	79.500	143.700

328 – ATS DI PAVIA

PRESTAZIONI	Tot. a livello di ATS	ASST PAVIA	IRCCS SAN MATTEO
Prima visita cardiologica (897a3)	10.900	8.400	2.500
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.300	600	700
Prima visita dermatologica (897a7)	12.500	10.300	2.200
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	8.700	6.500	2.200
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	6.800	5.000	1.800
Prima visita gastroenterologica (897a9)	2.500	1.200	1.300
Prima visita ginecologica (89261)	5.200	3.300	1.900
Prima visita neurologica (8913)	4.900	3.200	1.700
Prima visita oculistica (9502)	10.900	10.300	600
Prima visita oncologica (897b6)	1.400	300	1.100
Prima visita orl (897b8)	9.100	7.200	1.900
Prima visita ortopedica (897b7)	12.400	7.100	5.300
Prima visita pneumologica (897b9)	4.800	3.200	1.600
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	4.600	2.200	2.400
Totale prime visite	96.000	68.800	27.200
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	4.200	2.600	1.600
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	8.400	5.400	3.000
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	200	100	100
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	8.300	4.200	4.100
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	9.300	5.700	3.600
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	18.000	10.800	7.200
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	0	0	0
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	4.800	2.500	2.300
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	22.900	12.000	10.900
Ecografia ostetrico – ginecologica (8878, 88782)	5.500	2.900	2.600
Elettrocardiogramma (8952)	33.900	20.300	13.600
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	5.500	3.500	2.000
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	600	500	100
Esame audiometrico tonale (95411)	4.900	3.500	1.400
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	3.300	1.900	1.400
Fotografia del fundus (9511)	0	0	0
Mammografia (878371,87372)	12.100	4.800	7.300
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	700	300	400
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	5.900	2.200	3.700
Spirometria (89372,89371)	9.300	4.500	4.800
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	2.100	1.700	400
Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.100	8.600	8.500
Totale diagnostica	177.000	98.000	79.000
Totale complessivo	273.000	166.800	106.200

ALLEGATO 2

**VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE OGGETTO DEL PNGLA PER
GLI ENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI
PERIODO APRILE – DICEMBRE 2024**

RAGGRUPPAMENTO	ATS Milano	ATS Insubria	ATS Montagna	ATS Brianza	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Val Padana	ATS Pavia	Totale
Prime visite	298.500	97.300	9.000	68.800	54.600	96.300	79.700	42.000	746.200
TC/RM	187.600	63.000	5.100	61.000	58.600	47.500	33.600	18.000	474.400
Altra diagnostica	771.200	282.500	15.000	196.800	203.000	226.100	149.300	64.100	1.908.000
Totale	1.257.300	442.800	29.100	326.600	316.200	369.900	262.600	124.100	3.128.600

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE OGGETTO DEL PNGLA INCLUSE NEI RAGGRUPPAMENTI

Prime visite	TC/RM	Altra diagnostica
• Prima visita cardiologica (897a3) • Prima visita chirurgica vascolare (897a6) • Prima visita dermatologica (897a7) • Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2) • Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8) • Prima visita gastroenterologica (897a9) • Prima visita ginecologica (89261) • Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913) • Prima visita oculistica (9502) • Prima visita oncologica (897b6) • Prima visita orl (897b8) • Prima visita ortopedica (897b7) • Prima visita pneumologica (897b9) • Prima visita urologica/andrologica (897c2)	• Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911) • Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	• Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525) • Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714) • Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A) • Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732) • Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735) • Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722) • Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723) • Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772) • Ecografia addome (88761, 88751, 88741) • Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782) • Elettrocardiogramma (8952) • Elettrocardiogramma dinamico (8950) • Elettromiografia semplice [emg] (93081) • Esame audiometrico tonale (95411) • Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516) • Fotografia del fundus (9511) • Mammografia (878371,87372) • Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542) • Spirometria (89372,89371) • Test da sforzo (8944, 8941)

ALLEGATO 3

INDICAZIONI OPERATIVE SULLA DEFINIZIONE DELLE AGENDE - TEMPARIO UNICO REGIONALE PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE OGGETTO DEL PNGLA

Codice Prestazione	Descrizione prestazione	Tempo esecuzione (minuti)
89.7A.3	Prima visita cardiologica	20
89.7A.6	Prima visita chirurgica vascolare	20
89.7A.7	Prima visita dermatologica	20
89.7B.2	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione	20
89.7A.8	Prima visita endocrinologica/diabetologica	20
89.7A.9	Prima visita gastroenterologica	20
89.26.1	Prima visita ginecologica	20
89.13	Prima visita neurologica [neurochirurgica]	30
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	20
95.02	Prima visita oculistica	20
89.7B.6	Prima visita oncologica	30
89.7B.8	Prima visita otorinolaringoiatrica	20
89.7B.7	Prima visita ortopedica	20
89.7B.9	Prima visita pneumologica	20
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	20
45.25	Colonscopia con endoscopio flessibile	40
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	15
88.73.1	Diagnostica ecografica mammella bilaterale	20
88.73.2	Diagnostica ecografica mammella monolaterale	15
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	15
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	15
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20
88.76.1	Ecografia addome completo	20
88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	15
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	15
88.78.2	Ecografia ginecologica	15
88.78	Ecografia ostetrica	30
89.52	Elettrocardiogramma	10
89.50	Elettrocardiogramma dinamico	15
93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG]	30, comprensiva di 6-8 segmenti
95.41.1	Esame audiometrico tonale	15
45.16	Esofagogastroduodenoscopia [EGD]	30
95.11	Fotografia del fundus	15
87.37.1	Mammografia bilaterale	20
87.37.2	Mammografia monolaterale	15
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	45
88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico	30
88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	30
88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna, senza e con contrasto	30

88.95.5	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto	30
88.93	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna	30
88.95.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico	30
89.37.1	Spirometria semplice	20
89.37.2	Spirometria globale	30
89.41	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	30
89.43	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	30
88.38.5	Tomografia computerizzata (TC) del bacino	20
88.01.5	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome completo	20
88.38.2	Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto	20
87.03	Tomografia computerizzata (TC) del capo	20
87.03.1	Tomografia computerizzata (TC) del capo, senza e con contrasto	20
87.41.1	Tomografia computerizzata (TC) del torace, senza e con contrasto	20
88.38.1	Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale	20
88.01.1	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome superiore	20
88.01 .6	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome completo, senza e con contrasto	20
88.01.3	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome inferiore	20
88.01.2	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome superiore, senza e con contrasto	20
88.01.4	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome inferiore, senza e con contrasto	20
87.41	Tomografia computerizzata (TC) del torace	20