



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4556

SEDUTA DEL 16/06/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

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

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

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PREVISTE NEL PNGLA 2025

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

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

I Dirigenti Giuseppina Maria Rita Valenti Danilo Cereda Olivia Leoni Marzia Gueritore

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

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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"*;
- 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;
- la Legge 18 giugno 2009, n. 33, recante 'Delega al Governo per il riordino della normativa in materia di enti pubblici di ricerca'
- 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);
- il decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2024 "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*";
- il Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, recante '*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*', convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107 (G.U. n. 178 del 31 luglio 2024);
- il D.L. 27/12/2024, n. 202 (convertito in L. 21 febbraio 2025 n. 15), "*Disposizioni urgenti in materia di termini normativi*" (Milleproroghe);
- la L. 30/12/2024, n. 207 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*";

VISTI:

- il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità relativo al triennio 2019–2021, sottoscritto in data 2 novembre 2022;
- il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità relativo al triennio 2019–2021, sottoscritto in data 23 gennaio 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale dell'Area Funzioni Locali triennio 2019 – 2021 relativo al triennio 2019–2021, sottoscritto in data 16 luglio 2024;

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 governo delle liste di attesa e, in particolare:

- la DGR n. XII/1511 del 13 dicembre 2023 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico”* 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 esplicativa prot. n. G1.2024.0007972 del 6 marzo 2024;
- la DGR n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”*, che al capitolo 8 ha previsto le azioni per il 2025 in tema di liste di attesa;

RICHIAMATI altresì i provvedimenti adottati dalla Giunta regionale con specifico riguardo all'approvazione dei piani operativi delle liste di attesa 2023-2024, in particolare:

- 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 azioni sull'appropriatezza prescrittiva”*;
- la DGR n. XII/2224 del 22 aprile 2024, recante *‘Ulteriori determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri’*;
- la DGR n. XII/2756 del 15 luglio 2024, recante *‘approvazione del piano operativo regionale anno 2024 per il contenimento dei tempi di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA’*;
- la DGR n. XII/2853 del 29 luglio 2024, recante *‘Ulteriori determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA in attuazione della DGR n. XII/2756 del 15.07.2024 “Approvazione del piano operativo regionale*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

anno 2024 per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA”;

- la DGR n. XII/4215 del 15 aprile 2025 ad oggetto “Determinazioni in ordine al recupero del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero non erogate al 01.01.2025”;

RICHIAMATE:

- 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*”;
- la DGR n. XII/3630 del 16 dicembre 2024 “*Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di decreto di cui all'intesa stato regioni del 14 novembre 2024 (rep atti 204/CSR)*”;

RICHIAMATE altresì la DGR n. XII/1129/2023, la DGR n. XII/1938 del 26/02/2024, la DGR n. XII/2852 del 29 luglio 2024 e la DGR n. XII/3987 del 03/03/2025 che hanno 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 negli allegati ai sopracitati provvedimenti di Giunta;

RICHIAMATA la DGR n. XII/4265 del 30/04/2025 ad oggetto “*Approvazione verbale di confronto tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. della dirigenza dell'area sanità in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 7, comma 1, lett. b) del CCNL dell'area sanità triennio 2019-2021*”;

RICHIAMATA la DGR n. XII/4475 del 03/06/2025 ad oggetto “*Approvazione verbale di confronto tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. del comparto sanità in materia di prestazioni aggiuntive del personale di cui all'art. 7 comma 1 lettera d) del CCNL triennio 2019/2021 del personale del comparto sanità*”;

RICHIAMATA la DGR n. XII/4342 del 12/05/2025 ad oggetto “*Ulteriori indicazioni in tema di negoziazione sanitaria in attuazione della DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 e DGR n. XII/4264 del 30/04/2025*” che ha approvato i seguenti allegati:

- Allegato 1) – “*Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ATS e i soggetti pubblici e privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie - biennio 2025 - 2026*”;
- Allegato 2) incremento di Budget DRG alta complessità fuori regione;
- Allegato A) “*Scheda di budget – anno 2025*”;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

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 2024 i seguenti esiti positivi:

- *incremento delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso PNGLA: nel 2024 circa 190.000 prestazioni in più rispetto all'anno 2023:*
 - o prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B, D e P garantite da parte degli enti pubblici ai cittadini rispetto all'anno 2023: circa +1,9% per un totale complessivo di circa + 70.000 prestazioni;
 - o prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B, D e P garantite da parte degli enti privati ai cittadini rispetto all'anno 2023 circa +3,4% per un totale complessivo di circa + 120.000 prestazioni;
- *incremento del volume di prestazioni PNGLA erogate entro le tempistiche imposte dalla classe di priorità: nel 2024 incremento pari a circa l'1,7% in più rispetto al 2023;*
- *incremento target di utilizzo della ricetta dematerializzata (DEM) da parte dei medici specialisti: si è evidenziato l'incremento da ca. 67% nel periodo gennaio - dicembre 2023 ad una percentuale di 72% nel medesimo periodo 2024;*
- *incremento delle prenotazioni effettuate tramite la Rete Regionale di Prenotazione: il numero di prenotazioni effettuate e notificate nell'intera annualità del 2024 è stato infatti maggiore, rispetto a quello del 2023, di circa 5,6 mln di prestazioni, corrispondente ad un incremento di circa il 20%;*
- *erogazione di circa 610.000 prestazioni PNGLA aggiuntive grazie all'estensione degli orari di apertura degli ambulatori da maggio a dicembre 2024;*
- *disponibilità di circa 42.000 slot grazie all'implementazione di un servizio di recall, il quale prevede un contatto con il cittadino almeno 15 giorni prima della data appuntamento registrata presso gli Enti, dedicato alla riduzione del fenomeno del no-show;*

RITENUTO pertanto, visti gli esiti sopra descritti derivanti dalle azioni contenute nei provvedimenti richiamati, di proseguire, come anche stabilito dalla DGR n. XII/3720/2024, con ulteriori azioni mirate alla riduzione delle liste di attesa, sia ambulatoriale che di ricovero, attraverso il monitoraggio degli indicatori di rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità al momento della prescrizione della prestazione;

PRESO ATTO che nella proposta di schema in fase di adozione del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2025/2027, di cui alla nota del Ministero della Salute prot. 0005428-P-04/04/2025, sono state introdotte nuove prestazioni;

RITENUTO di approvare l'Allegato n. 1, parte integrante del presente atto, che



Regione Lombardia

LA GIUNTA

riporta le prestazioni oggetto del Piano Operativo 2025, incluse anche alcune nuove prestazioni ritenute critiche in termini di tempi di attesa, introdotte nella suddetta proposta di schema (PNGLA) 2025/2027;

PRECISATO che il volume delle prestazioni che ciascun Ente Erogatore Pubblico deve erogare per il periodo giugno – dicembre 2025 è stato individuato come volume massimo tra la produzione erogata in regime istituzionale nel 2023 e nel 2024 in coerenza con quanto disposto nella DGR n. XII/3720/2024. Considerata la significativa variabilità della produzione per l'anno 2024, il Piano Operativo 2025 prevederà che gli Enti che hanno garantito un incremento produttivo nel 2024 rispetto al 2023 mantengano tali livelli. Diversamente, gli Enti che non hanno garantito la produzione nel 2024 dovranno adottare misure per garantire un incremento del livello di produzione;

PRECISATO altresì che gli Enti Erogatori Pubblici dovranno assicurare:

- il volume target a livello di prestazione riportato nell'Allegato n. 2;
- un volume minimo mensile pari almeno al 70% del corrispondente mese nel 2024;
- la riduzione del rapporto tra le negoziazioni effettuate dai cittadini tramite i canali della RRP che non hanno esitato in prenotazioni per assenza di offerta prenotabile ai suddetti canali, ma che hanno trovato risposta nel canale diretto, e le prenotazioni totali effettuate tramite canale diretto. Nell'Allegato n. 3 sono riportati per ciascun Ente i target, i cui criteri di calcolo saranno esplicitati con successiva circolare della Direzione Generale Welfare;

VALUTATO in particolare, ai fini programmatori, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero di prestazioni che ogni singolo Ente Erogatore Pubblico dovrà garantire per recuperare i tempi di attesa attivando tutte le azioni necessarie, tra cui recall, utili a riportare in soglia le prestazioni attualmente prenotate fuori soglia;

PRECISATO che ogni ATS, 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; eventuali rimodulazioni dei volumi target dovranno essere comunicate alla Direzione Generale Welfare. Le modalità e le relative tempistiche verranno comunicate con circolare della Direzione Generale Welfare;

PRECISATO altresì che le ATS, nell'ambito del confronto con i propri Enti Erogatori Pubblici, dovranno assicurare la riduzione della % di erogato che non risulta gestito o negoziato dai domini centrali, attraverso un monitoraggio mensile, raggiungendo un valore minore o pari a quello riportato nella seguente tabella, e comunque non superiore al 10% a livello di singolo Ente:



Regione Lombardia
LA GIUNTA

ATS	Valore target
ATS Milano	4,0%
ATS Insubria	5,8%
ATS Montagna	0,6%
ATS Brianza	3,6%
ATS Bergamo	1,8%
ATS Brescia	4,8%
ATS Val Padana	3,8%
ATS Pavia	2,3%

A tal fine, con specifica circolare saranno comunicati le modalità di calcolo e i valori di competenza delle singole ATS.

CONSIDERATO che a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore sono emerse difficoltà nell'individuazione univoca delle prestazioni che concorrono alla definizione delle soglie minime;

RICHIAMATA la DGR n. XII/3720/2024 che ha previsto al paragrafo 4.15.2 "Attività Ambulatoriale – "Budget cittadini residenti in Regione Lombardia":

"[...]

Ogni ATS dovrà prevedere per gli EEPA delle soglie minime pari almeno al valore maggiore tra il volume erogato 2023 (al netto delle prestazioni erogate con risorse non storicizzabili) e la soglia minima stabilita nel 2024. Le soglie minime da identificare sono le seguenti:

- *gruppo PNGLA con tipo prestazione O e Z, eventualmente, suddivise ulteriormente in:*
 - *prime visite;*
 - *ecografie;*
 - *endoscopie;*
 - *TC/RM;*
 - *altra diagnostica*
- *gruppo VISITE (altre prime visite non rientranti nel gruppo precedente e visite di controllo);*
- *gruppo SCREENING (tenendo conto degli indirizzi della UO prevenzione DG Welfare).*

Nel caso in cui venissero raggiunte tutte le soglie minime di garanzia secondo quanto contrattualmente definito dalle singole ATS (da questo calcolo è escluso il gruppo SCREENING) – che segue gli indirizzi di programmazione definiti con il Dipartimento di Prevenzione delle singole ATS), le prestazioni che concorrono al



Regione Lombardia

LA GIUNTA

raggiungimento delle suddette saranno riconosciute senza abbattimento tariffario tra il 97% e il 106%. Le altre prestazioni saranno riconosciute senza abbattimento tra il 97% e il 100%, con abbattimento del 30% tra il 100% e il 103% e abbattimento del 60% tra il 103% e il 106%. Differentemente, nel caso non siano saturate le soglie minime, con la tipologia ed i volumi di prestazioni negoziati con l'ATS, le condizioni contrattuali applicate alle prestazioni oggetto delle soglie saranno le seguenti: abbattimento del 30% tra il 97% ed il 103% e abbattimento del 60% tra il 103% ed il 106%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute. Per tutti gli EEPA, le prestazioni PNGLA non saranno abbattute fino al 110%.

[...]";

RITENUTO quindi opportuno sostituire integralmente l'estratto sopra richiamato del paragrafo 4.15.2 "Attività Ambulatoriale – "Budget cittadini residenti in Regione Lombardia" della DGR n. XII/3720/2024 come segue:

"Per tutti gli EEPA, le prestazioni PNGLA non saranno abbattute fino al 110%. Le prime visite non PNGLA, le visite di controllo e le prestazioni di screening saranno riconosciute senza abbattimento tariffario tra il 97% e il 106%. Le altre prestazioni saranno riconosciute con abbattimento del 30% tra il 97% e il 103% e del 60% tra il 103% e il 106%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute."

PRECISATO che nell'Allegato n. 4 vengono dettagliati indicativamente i volumi complessivi per ogni raggruppamento di prestazioni che ogni ATS dovrà garantire con la collaborazione degli EEPA del proprio territorio, nel periodo gennaio – dicembre 2025;

DATO ATTO che i volumi indicati nell'Allegato n. 4:

- sono stati calcolati confrontando i volumi erogati nelle annualità 2023 e 2024, stimando percentuali di incremento ove ritenuto necessario dalle singole ATS per i singoli erogatori;
- sono da considerarsi indicativi in quanto si terrà conto delle assegnazioni ai singoli erogatori da parte delle ATS, che avverranno secondo i criteri contrattualizzati e descritti nell'obiettivo di quota variabile;

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 assicuri sia i ricoveri di area oncologica, che 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;

VALUTATO inoltre di stabilire che le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni che



Regione Lombardia

LA GIUNTA

necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento;

PRECISATO che per gli Erogatori Privati le risorse economiche di cui al presente provvedimento saranno utilizzate per:

- la remunerazione delle prestazioni PNGLA senza regressioni fino al 110%, e che queste dovranno essere contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;
- la remunerazione delle prime visite non PNGLA, visite di controllo e prestazioni di screening senza regressioni fino al 106%;

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

- l'Allegato n.1 *"Raggruppamenti di prestazioni oggetto del PRGLA 2025"*, che riporta i raggruppamenti di prestazioni PNGLA oggetto di monitoraggio e la transcodifica necessaria a ricondurre ciascun codice prestazione al corrispondente raggruppamento, tenendo conto delle modifiche introdotte con l'adozione del nuovo Nomenclatore Tariffario;
- l'Allegato n. 2 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Pubblici periodo giugno-dicembre 2025"*, che riporta le prestazioni PNGLA e, per ciascuna di esse, i volumi complessivi per singola ASST e IRCCS, che dovranno essere messi a disposizione per recuperare i tempi di attesa 2025;
- l'Allegato n. 3 *"Target prenotabilità"*, che riporta per gli Enti Erogatori Pubblici i target relativi alla riduzione del rapporto tra le negoziazioni effettuate dai cittadini tramite i canali della RRP che non hanno esitato in prenotazioni per assenza di offerta prenotabile ai suddetti canali, ma che hanno trovato risposta nel canale diretto, e le prenotazioni totali effettuate tramite canale diretto;
- l'Allegato n. 4 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Privati Accreditati – periodo gennaio – dicembre 2025"*, che riporta le prestazioni PNGLA e per ciascuna di esse il volume indicativo aggregato a livello di ATS che dovrà essere garantito all'interno del proprio territorio;

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

verrà effettuato per tutte le prestazioni con data di prenotazione valorizzata a livello di singola prestazione, sulla base del flusso 28/SAN, includendo tutte le classi di priorità, tutti i tipi prestazione ad eccezione delle prestazioni con flag tipo prestazione 'P' (Pronto Soccorso). Non sono da considerarsi le prestazioni associate all'onere prestazione 4, 5 e 6. È esclusa la disciplina di medicina dello sport;

- il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Privati accreditati a contratto verrà effettuato a livello di singola prestazione, sulla base del flusso 28/SAN, includendo le prestazioni erogate a favore di cittadini lombardi con classe di priorità B, D, P; con data prenotazione valorizzata e tipo prestazione O e Z. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni di solvenza (onere 4 e 6) e le prestazioni erogate in attività aggiuntiva. È esclusa la disciplina di medicina dello sport;

RITENUTO altresì, in presenza della prescrizione degli specialisti interni, di ribadire che la prenotazione della prestazione dovrà essere gestita dalla propria struttura;

PRECISATO che gli Enti sono tenuti al rispetto di quanto previsto nelle Linee Guida in materia di attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti area sanità di cui alla DGR n. XI/3540/2020. Si richiede a ciascuna ATS di effettuare un monitoraggio periodico e costante sul rispetto dei vincoli individuati dalla DGR di cui sopra da parte degli Enti afferenti al proprio territorio;

RITENUTO inoltre - di proseguire con l'estensione dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica nella 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. Le prestazioni 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;

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

RITENUTO di avviare a livello regionale l'attività di monitoraggio dello stato di prenotabilità delle agende alla Rete Regionale di Prenotazione;

RICHIAMATA la DGR n. XII/1568/2023, recante 'Disposizioni in ordine all'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni Eco Color Doppler (ECD) in angiologia e delle prestazioni di gastroenterologia ed endoscopia digestiva'.

VALUTATO di prevedere attività di monitoraggio a garanzia dell'appropriatezza



Regione Lombardia

LA GIUNTA

prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, grazie alla diffusione del nuovo modulo prescrittivo regionale e all'indicazione del tempo clinico per le prescrizioni con classe di priorità P;

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;

STABILITO che gli Enti Erogatori debbano raggiungere una % di prescritto prescrivibile con DEM almeno del 90%;

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 2025;

RICHIAMATA la DGR n. XII/2224/2024 che approva l'Allegato n. 3 "*Indicazioni operative sulla definizione delle agende - Tempario Unico Regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA*", che riporta, per singola prestazione appartenente al gruppo PNGLA 2019/2021, la tempistica massima che ogni ente erogatore pubblico o privato accreditato deve adottare, al fine della costruzione e programmazione delle proprie agende;

PRECISATO che la Direzione Generale Welfare attiverà un apposito monitoraggio sui risultati derivanti dall'utilizzo del Tempario in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario Lombardo (ACSS);

VERIFICATO che la copertura di screening è un indicatore "core" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG P15C) e pertanto è un indicatore di interesse del SSR;

RICHIAMATA la nota prot. G1.2025.0011334 del 17.3.2025 concernente la richiesta di aggiornamento dei fabbisogni di screening oncologici 2025 (colorettale, cervicale e mammografico) inoltrata alle ATS e le relative risposte depositate agli atti della Direzione Generale Welfare, UO Prevenzione, in relazione alle quali sono stati stimati, per il 2025, costi le prestazioni da pubblico per circa 46 ml/Euro e di 16 ml/Euro per le prestazioni da privato;

DATO ATTO che le risorse per la copertura dei volumi delle prestazioni di cui sopra, complessivamente stimate in 62 ml/Euro, sono già nelle disponibilità delle Aziende, giusto Decreto della DC Presidenza n. 20032/2024 di assegnazione del finanziamento di parte corrente del FSR 2025 e costituiscono il fondo per la



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sottoscrizione dei contratti con gli erogatori pubblici e privati secondo le indicazioni contenute nella DGR n. XII/4342 del 12.5.2025;

PRECISATO che, ai fini della sottoscrizione dei contratti con gli erogatori, con separato provvedimento della U.O. Prevenzione della Direzione Generale Welfare saranno comunicati alle ATS i valori target di riferimento per l'anno 2025;

PRECISATO che, qualora le prestazioni di screening oncologici erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private superassero il target del valore contrattato con l'ATS di riferimento e contestualmente l'erogatore superasse il 106% del valore complessivo del budget contrattato per le prestazioni ambulatoriali, le quote eccedenti delle sole prestazioni di screening, fino al 10%, saranno remunerate senza abbattimenti, entro il limite massimo di 4,6 ml/Euro per il pubblico e 1,6 ml/Euro per il privato;

EVIDENZIATO che la peculiare valorizzazione delle prestazioni di screening oncologici è finalizzata a:

- garantire l'estensione maggiore del 95% delle linee di screening come da indicazioni regionali (screening mammella donne 45-74 anni; screening colon retto 50-74 anni; screening cervice uterina dai 25-29 anni e dai 47 ai 64 anni);
- garantire i tempi di rispetto per l'approfondimento per le linee di screening:
- screening colon retto – approfondimento con colonscopia - entro 30 giorni dal test di primo livello positivo;
- screening mammografico - approfondimento con ecografia/altro approfondimento - entro 28 giorni dal test di primo livello positivo;
- screening cervice uterina – approfondimento con colposcopia - entro 45 giorni dal test di primo livello positivo;

DATO ATTO che i costi derivanti dalle azioni previste dal presente provvedimento, incluse le prestazioni di screening oncologici oltre soglia per un totale di 6,2 ml/Euro, sono quantificati, in via presuntiva, in euro 60.858.934,00;

RITENUTO di destinare, della quota di euro 60.858.934,00 sopra indicata:

- euro 40.858.934,00 agli Erogatori Pubblici per le prestazioni aggiuntive oggetto del Piano del presente provvedimento, di cui fino a 4,6 ml/Euro per le prestazioni di screening oncologici;
- euro 20.000.000,00 agli Erogatori Privati accreditati a contratto, di cui fino a 1,6 ml/Euro per le prestazioni di screening oncologici;

PRECISATO che la quota sopra indicata pari a euro 40.858.934,00 per gli Enti erogatori pubblici, relativa all'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale,



Regione Lombardia
LA GIUNTA

ricovero e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente, trova copertura:

- euro 31.130.824,00 per il personale della Dirigenza Area sanità nel decreto n. 20032 del 18/12/2024 della Direzione Centrale Bilancio e Finanza e nel Decreto n. 7648 Del 29/05/2025 della Direzione Generale Welfare, a valere del capitolo 8374 del bilancio di esercizio 2025;
- euro 9.728.110,00 per il personale del comparto sanità nel decreto n. 20032 del 18/12/2024 della Direzione Centrale Bilancio e Finanza e nella DGR n. XII/4475 del 03/06/2025 a valere del capitolo 8374 del bilancio di esercizio 2025;

PRECISATO inoltre che la quota sopra indicata pari a 20 milioni di euro, per gli Enti erogatori privati trova copertura nelle risorse accantonate nella GSA dell'esercizio 2024 alla voce "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi del FSR indistinto finalizzato - Quota da destinare al recupero delle liste d'attesa nell'anno 2024 (legge 213/2023, art. 1, c. 232, e D.L. 73/2024, art. 3, c. 11" registrato nella contabilità regionale con l'impegno 3240030413 di cui al capitolo 8374;

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 è 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;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERA

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

1. di proseguire, come anche stabilito dalla DGR n. XII/3720/2024, con ulteriori azioni mirate alla riduzione delle liste di attesa, sia ambulatoriale che di ricovero, attraverso il monitoraggio degli indicatori di rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità al momento della prescrizione della prestazione;
2. di approvare l'Allegato n. 1, parte integrante del presente atto, che riporta le prestazioni oggetto del Piano Operativo 2025, incluse anche alcune nuove prestazioni ritenute critiche in termini di tempi di attesa, introdotte nello schema in fase di adozione del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2025/2027, di cui alla nota del Ministero della Salute prot. 0005428-P-04/04/2025;
3. di precisare che il volume delle prestazioni che ciascun Ente Erogatore Pubblico deve erogare per il periodo giugno – dicembre 2025 è stato individuato come volume massimo tra la produzione erogata in regime istituzionale nel 2023 e nel 2024 in coerenza con quanto disposto nella DGR n. XII/3720/2024. Considerata la significativa variabilità della produzione per l'anno 2024, il Piano Operativo 2025 prevederà che gli Enti che hanno garantito un incremento produttivo nel 2024 rispetto al 2023 mantengano tali livelli. Diversamente, gli Enti che non hanno garantito la produzione nel 2024 dovranno adottare misure per garantire un incremento del livello di produzione;
4. di stabilire che gli Enti Erogatori Pubblici dovranno assicurare:
 - il volume target a livello di prestazione riportato nell'Allegato n. 2;
 - un volume minimo mensile pari almeno al 70% del corrispondente mese nel 2024;
 - la riduzione del rapporto tra le negoziazioni effettuate dai cittadini tramite i canali della RRP che non hanno esitato in prenotazioni per assenza di offerta prenotabile ai suddetti canali, ma che hanno trovato risposta nel canale diretto, e le prenotazioni totali effettuate tramite canale diretto. Nell'Allegato n. 3 sono riportati per ciascun Ente i target, i cui criteri di calcolo saranno esplicitati con successiva circolare della Direzione Generale Welfare;
5. di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero di prestazioni che ogni singolo Ente Erogatore Pubblico dovrà garantire per recuperare i tempi di attesa attivando tutte le azioni necessarie, tra cui recall, utili a riportare in soglia le prestazioni attualmente prenotate fuori soglia;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

6. di precisare che ogni ATS 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;
7. di stabilire che le ATS, nell'ambito del confronto con i propri Enti Erogatori Pubblici, dovranno assicurare la riduzione della % di erogato che non risulta gestito o negoziato dai domini centrali, attraverso un monitoraggio mensile, raggiungendo un valore minore o pari a quello riportato nella seguente tabella, e comunque non superiore al 10% a livello di singolo Ente:

ATS	Valore target
ATS Milano	4,0%
ATS Insubria	5,8%
ATS Montagna	0,6%
ATS Brianza	3,6%
ATS Bergamo	1,8%
ATS Brescia	4,8%
ATS Val Padana	3,8%
ATS Pavia	2,3%

8. di sostituire integralmente il seguente estratto del paragrafo 4.15.2 "Attività Ambulatoriale – "Budget cittadini residenti in Regione Lombardia" della DGR n. XII/3720/2024:

"[...]

Ogni ATS dovrà prevedere per gli EEPA delle soglie minime pari almeno al valore maggiore tra il volume erogato 2023 (al netto delle prestazioni erogate con risorse non storicizzabili) e la soglia minima stabilita nel 2024. Le soglie minime da identificare sono le seguenti:

- *gruppo PNGLA con tipo prestazione O e Z, eventualmente, suddivise ulteriormente in:*
 - *prime visite;*
 - *ecografie;*
 - *endoscopie;*
 - *TC/RM;*
 - *altra diagnostica*
- *gruppo VISITE (altre prime visite non rientranti nel gruppo precedente e visite di controllo);*
- *gruppo SCREENING (tenendo conto degli indirizzi della UO prevenzione DG Welfare).*

Nel caso in cui venissero raggiunte tutte le soglie minime di garanzia secondo quanto contrattualmente definito dalle singole ATS (da questo calcolo è escluso il gruppo SCREENING) – che segue gli indirizzi di programmazione definiti con il Dipartimento di Prevenzione delle singole ATS), le prestazioni che concorrono al



Regione Lombardia

LA GIUNTA

raggiungimento delle suddette saranno riconosciute senza abbattimento tariffario tra il 97% e il 106%. Le altre prestazioni saranno riconosciute senza abbattimento tra il 97% e il 100%, con abbattimento del 30% tra il 100% e il 103% e abbattimento del 60% tra il 103% e il 106%. Differentemente, nel caso non siano saturate le soglie minime, con la tipologia ed i volumi di prestazioni negoziati con l'ATS, le condizioni contrattuali applicate alle prestazioni oggetto delle soglie saranno le seguenti: abbattimento del 30% tra il 97% ed il 103% e abbattimento del 60% tra il 103% ed il 106%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute. Per tutti gli EEPA, le prestazioni PNGLA non saranno abbattute fino al 110%. [...]"

come segue:

"Per tutti gli EEPA, le prestazioni PNGLA non saranno abbattute fino al 110%. Le prime visite non PNGLA, le visite di controllo e le prestazioni di screening saranno riconosciute senza abbattimento tariffario tra il 97% e il 106%. Le altre prestazioni saranno riconosciute con abbattimento del 30% tra il 97% e il 103% e del 60% tra il 103% e il 106%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute.";

9. di precisare che nell'Allegato n. 4 vengono dettagliati indicativamente i volumi complessivi per ogni raggruppamento di prestazioni che ogni ATS dovrà garantire con la collaborazione degli EEPA del proprio territorio, nel periodo gennaio – dicembre 2025;
10. di precisare altresì che i volumi indicati nell'Allegato n.4:
 - sono stati calcolati confrontando i volumi erogati nelle annualità 2023 e 2024, stimando percentuali di incremento ove ritenuto necessario dalle singole ATS per i singoli erogatori;
 - sono da considerarsi indicativi in quanto si terrà conto delle assegnazioni ai singoli erogatori da parte delle ATS, che avverranno secondo i criteri contrattualizzati e descritti nell'obiettivo di quota variabile;
11. 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 assicuri sia i ricoveri di area oncologica, che 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;
12. di stabilire 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

13. di precisare che per gli Erogatori Privati le risorse economiche di cui al presente provvedimento saranno utilizzate per:
 - la remunerazione delle prestazioni PNGLA senza regressioni fino al 110%, e che queste dovranno essere contraddistinte con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa;
 - la remunerazione delle prime visite non PNGLA, visite di controllo e prestazioni di screening senza regressioni fino al 106%;
14. di approvare i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - l'Allegato n.1 *"Raggruppamenti di prestazioni oggetto del PRGLA 2025"*, che riporta i raggruppamenti di prestazioni PNGLA oggetto di monitoraggio e la transcodifica necessaria a ricondurre ciascun codice prestazione al corrispondente raggruppamento, tenendo conto delle modifiche introdotte con l'adozione del nuovo Nomenclatore Tariffario;
 - l'Allegato n. 2 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Pubblici periodo giugno-dicembre 2025"*, che riporta le prestazioni PNGLA e, per ciascuna di esse, i volumi complessivi per singola ASST e IRCCS, che dovranno essere messi a disposizione per recuperare i tempi di attesa 2025;
 - l'Allegato n. 3 *"Target prenotabilità"*, che riporta per gli Enti Erogatori Pubblici i target relativi alla riduzione del rapporto tra le negoziazioni effettuate dai cittadini tramite i canali della RRP che non hanno esitato in prenotazioni per assenza di offerta prenotabile ai suddetti canali, ma che hanno trovato risposta nel canale diretto, e le prenotazioni totali effettuate tramite canale diretto;
 - l'Allegato n. 4 *"Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del PNGLA per gli Enti Erogatori Privati Accreditati – periodo gennaio – dicembre 2025"*, che riporta le prestazioni PNGLA e per ciascuna di esse il volume indicativo aggregato a livello di ATS che dovrà essere garantito all'interno del proprio territorio;
15. di stabilire che la Direzione Generale Welfare effettuerà un monitoraggio mensile relativamente alla percentuale di raggiungimento del target volto a identificare prontamente eventuali criticità nei territori;
16. di stabilire altresì che:
 - il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Pubblici verrà effettuato per tutte le prestazioni con data di prenotazione valorizzata a livello di singola prestazione, sulla base del flusso 28/SAN, includendo tutte le classi di priorità, tutti i tipi prestazione ad eccezione delle prestazioni con flag tipo prestazione 'P' (Pronto Soccorso). Non sono da considerarsi le prestazioni associate all'onere prestazione 4, 5 e 6. È esclusa la disciplina di medicina dello sport;
 - il monitoraggio del raggiungimento del target per gli Enti Erogatori Privati



Regione Lombardia

LA GIUNTA

accreditati a contratto verrà effettuato a livello di singola prestazione, sulla base del flusso 28/SAN, includendo le prestazioni erogate a favore di cittadini lombardi con classe di priorità B, D, P; con data prenotazione valorizzata e tipo prestazione O e Z. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni di solvenza (onere 4 e 6) e le prestazioni erogate in attività aggiuntiva. È esclusa la disciplina di medicina dello sport;

17. di ribadire che in presenza della prescrizione degli specialisti interni, la prenotazione della prestazione dovrà essere gestita dalla propria struttura;
18. di precisare che gli Enti sono tenuti al rispetto di quanto previsto nelle Linee Guida in materia di attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti area sanità di cui alla DGR n. XI/3540/2020. Si richiede a ciascuna ATS di effettuare un monitoraggio periodico e costante sul rispetto dei vincoli individuati dalla DGR di cui sopra da parte degli Enti afferenti al proprio territorio;
19. di proseguire con l'estensione dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica nella 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. Le prestazioni 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;
20. di demandare alle ASST e Fondazioni IRCCS le relative modalità organizzative, in raccordo con le ATS, sia con riguardo alle strutture in cui proseguire con la predetta estensione di offerta, sia con riferimento alle prestazioni da erogare, nell'ambito della tipologia sopra indicata;
21. di avviare a livello regionale l'attività di monitoraggio dello stato di prenotabilità delle agende alla Rete Regionale di Prenotazione;
22. di prevedere attività di monitoraggio a garanzia dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, grazie alla diffusione del nuovo modulo prescrittivo regionale e all'indicazione del tempo clinico per le prescrizioni con classe di priorità P;
23. di stabilire che gli Enti Erogatori debbano raggiungere una % di prescritto prescrivibile con DEM almeno del 90%;
24. di ribadire che 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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 2025;

25. di precisare che la Direzione Generale Welfare attiverà un apposito monitoraggio sui risultati derivanti dall'utilizzo del Tempario Unico Regionale in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario Lombardo (ACSS);
26. di precisare che, ai fini della sottoscrizione dei contratti con gli erogatori, con separato provvedimento della U.O. Prevenzione della Direzione Generale Welfare saranno comunicati alle ATS i valori target di riferimento per l'anno 2025;
27. di precisare che, qualora le prestazioni di screening oncologici erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private superassero il target del valore contrattato con l'ATS di riferimento e contestualmente l'erogatore superasse il 106% del valore complessivo del budget contrattato per le prestazioni ambulatoriali, le quote eccedenti delle sole prestazioni di screening, fino al 10%, saranno remunerate senza abbattimenti, entro il limite massimo di 4,6 ml/Euro per il pubblico e 1,6 ml/Euro per il privato;
28. di dare atto che le risorse per la copertura dei volumi delle prestazioni di screening di cui sopra, sono già nelle disponibilità delle Aziende, giusto Decreto della DC Presidenza n. 20032/2024 di assegnazione del finanziamento di parte corrente del FSR 2025 e costituiscono il fondo per la sottoscrizione dei contratti con gli Erogatori Pubblici e Privati secondo le indicazioni contenute nella DGR n. XII/4342 del 12.5.2025;
29. di invitare le ATS e gli erogatori interessati a:
 - o garantire l'estensione maggiore del 95% delle linee di screening come da indicazioni regionali (screening mammella donne 45-74 anni; screening colon retto 50-74 anni; screening cervice uterina dai 25-29 anni e dai 47 ai 64 anni);
 - o garantire i tempi di rispetto per l'approfondimento per le linee di screening:
 - screening colon retto – approfondimento con colonscopia - entro 30 giorni dal test di primo livello positivo;
 - screening mammografico - approfondimento con ecografia/altro approfondimento - entro 28 giorni dal test di primo livello positivo;
 - screening cervice uterina – approfondimento con colposcopia - entro 45 giorni dal test di primo livello positivo;
30. di dare atto altresì che i costi derivanti dalle azioni previste dal presente provvedimento, incluse le prestazioni di screening oncologici oltre soglia per un totale di 6,2 ml/Euro, sono quantificati, in via presuntiva, in euro **60.858.934,00**;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

31. di destinare, della quota di euro 60.858.934,00 sopra indicata:
 - euro 40.858.934,00 agli Erogatori Pubblici per le prestazioni aggiuntive oggetto del Piano del presente provvedimento, di cui fino a 4,6 ml/Euro per le prestazioni di screening oncologici;
 - euro 20.000.000,00 agli Erogatori Privati accreditati a contratto, di cui fino a 1,6 ml/Euro per le prestazioni di screening oncologici;
32. di dare atto che la quota sopra indicata pari a euro 40.858.934,00, per gli Enti erogatori pubblici, relativa all'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale, ricovero e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente, trova copertura:
 - euro 31.130.824,00 per il personale della Dirigenza Area sanità nel decreto n. 20032 del 18/12/2024 della Direzione Centrale Bilancio e Finanza e nel Decreto n. 7648 Del 29/05/2025 della Direzione Generale Welfare, a valere del capitolo 8374 del bilancio di esercizio 2025;
 - euro 9.728.110,00 per il personale del comparto sanità nel decreto n. 20032 del 18/12/2024 della Direzione Centrale Bilancio e Finanza e nella DGR n. XII/4475 del 03/06/2025 a valere del capitolo 8374 del bilancio di esercizio 2025;
33. di dare atto, inoltre, che la quota sopra indicata pari a 20 milioni di euro, per gli Enti erogatori privati trova copertura nelle risorse accantonate nella GSA dell'esercizio 2024 alla voce "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi del FSR indistinto finalizzato - Quota da destinare al recupero delle liste d'attesa nell'anno 2024 (legge 213/2023, art. 1, c. 232, e D.L. 73/2024, art. 3, c. 11" registrato nella contabilità regionale con l'impegno 3240030413 di cui al capitolo 8374;
34. 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;
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 che per gli Erogatori Pubblici le azioni di cui al presente provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei Direttori Generali ai sensi del vigente contratto;
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.



RegioneLombardia

LA GIUNTA

39. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento unitamente agli allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito www.regione.lombardia.it

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.