



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 88

Seduta del 03/04/2023

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 Enrico Gasparini

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 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

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

I Dirigenti Marco Cozzoli Giuseppina Maria Rita Valenti Giovanni Delgrossi Danilo Cereda Paola Palmieri

L'atto si compone di 33 pagine

di cui 15 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, dall’[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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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;
- 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 per cento 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;

RICHIAMATA la DGR n. XI/1865 del 9 luglio 2019 con la quale si è 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);

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 più oltre richiamata, 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;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI altresì i provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale in ordine alle liste di attesa tra i quali, in particolare:

- la DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2019 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*” con la quale é stata avviata la negoziazione sperimentale nelle ATS Città Metropolitana di Milano e di Brescia di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale come azioni per il contenimento dei tempi di attesa;
- 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*” con la quale sono state individuate un gruppo di prime dieci prestazioni ritenute, a livello regionale, maggiormente rilevanti al miglioramento della gestione dei tempi di attesa e rispetto alle quali porre in essere azioni mirate, ed è stato conferito mandato alla Direzione Generale Welfare di definire le azioni di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva e sull'accessibilità finalizzate a contribuire al contenimento dei tempi di attesa;
- 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) che, tra l'altro, ha stabilito di estendere le disposizioni contenute nella DGR n. XI/7475/2022 ad ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale, focalizzando l'intervento prioritariamente sulle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, quali ad esempio mammografie, TAC ed RMN. In particolare, in continuità con le azioni intraprese attraverso la delibera sopra richiamata, é stato previsto di adottare la medesima metodologia delineata dalla Direzione Generale Welfare, così da effettuare una ulteriore selezione di prestazioni che sarebbero state oggetto di un nuovo provvedimento;
- 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”*” con la quale sono state individuate ulteriori prestazioni previste nel PNGLA (diagnostica per immagini) alle quali estendere le azioni e gli obiettivi di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

breve e medio/lungo termine già definiti con la DGR n. XI/7475/22;

- la DGR n XII/61 del 27 marzo 2023 "*Prime determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa dell'anno 2023*" con la quale sono state individuate le risorse previste dal comma 9-octies dell'art. 4 della Legge 24 febbraio 2023, n. 14 per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, pari a euro 61 milioni;

DATO ATTO che il monitoraggio svolto dalla Direzione Generale Welfare e dalle ATS sulle azioni per il contenimento delle liste di attesa oggetto delle richiamate DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, ha evidenziato i seguenti primi esiti positivi con un trend in crescita sulle prestazioni erogate dagli enti sanitari pubblici e privati rispetto ai mesi di gennaio e febbraio 2019 nelle classi di priorità B e D:

- Incremento del 31% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B erogate mese di gennaio 2023 rispetto al mese di gennaio 2019;
- Incremento del 17% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità D nel mese di gennaio 2023 rispetto al mese di gennaio 2019;
- Incremento del 36,5% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B nel mese di febbraio 2023 rispetto al mese di febbraio 2019;
- Incremento del 21% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità D nel mese di febbraio 2023 rispetto al mese di febbraio 2019;

DATO ATTO, altresì, che a seguito degli ulteriori approfondimenti condotti da parte della Direzione Generale Welfare, risultano tuttora migliorabili livelli di offerta anche in ordine alla garanzia delle soglie previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dal PNGLA, non ricomprese nelle DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO quindi di proseguire, visti gli esiti sopra descritti derivanti dalle azioni contenute nelle DD.G.R. XI/7475/22 e XI/7819/2023, negli interventi finalizzati al contenimento dei tempi di attesa, estendendo le azioni alle ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale e nello stretto monitoraggio dei risultati conseguenti;

DATO ATTO che, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

risultate fuori soglia di cui all'allegato n.1, la Direzione Generale Welfare ha proceduto alle analisi di seguito descritte:

- verifica e confronto tra i volumi annui di prestazioni erogate nell'anno 2019 e nell'anno 2022 escluso il laboratorio;
- verifica e confronto in termini percentuali, per specifica classe di priorità (B – D – P), del dato relativo al prescritto anno 2022 con il dato relativo all'erogato anno 2022;
- verifica e confronto a livello di singola ATS dell'erogato delle prestazioni ambulatoriali previste nel PNGLA nel mese di gennaio 2019 e nel mese di gennaio 2023;

DATO ATTO che la Direzione Generale Welfare ha proceduto ad un'analisi, su tutte le prestazioni ambulatoriali, per specifica classe di priorità (B – D – P), ponendo a confronto il case mix anno 2019 ed il case mix anno 2022, dal quale è emerso un miglioramento sulle prestazioni di classe B e D, ed un decremento sulle prestazioni di classe P non correlato ad una pari diminuzione delle relative prescrizioni;

CONSIDERATO che a parziale modifica di quanto definito al punto 5 del dispositivo della DGR n. XII/61/2023, in considerazione di un'ulteriore analisi effettuata sul volume dell'erogato negli anni 2019 e 2022, si precisa che per il periodo aprile -dicembre 2023 il volume di riferimento, ossia le prestazioni da garantire in regime ordinario, è considerato il valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

RITENUTO quindi, sulla base degli esiti delle analisi sopra descritte, di approvare l'allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente tutte le prestazioni PNGLA risultate fuori soglia e, per ciascuna di esse, una valutazione dei volumi complessivi che, in base ai calcoli effettuati sulla situazione del 2022, dovrebbero essere raggiunti, suddivisi per ATS, che gli erogatori pubblici afferenti al territorio dovranno garantire nel periodo aprile - dicembre 2023 che costituiranno il livello obiettivo da raggiungere entro il 31/12/2023, nonché i volumi che le ATS dovranno negoziare con gli erogatori privati accreditati nel periodo aprile -dicembre 2023;

PRECISATO che, con nota della Direzione Generale Welfare sarà trasmesso alle ATS il dettaglio indicativo dei volumi - che dovrà essere validato dalle stesse e ritrasmesso alla Direzione Generale Welfare - che ciascun ente erogatore pubblico



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dovrà garantire e che saranno oggetto di monitoraggio dal gruppo di lavoro che sarà istituito presso la Direzione Generale Welfare; con la medesima nota saranno fornite le indicazioni per la rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il flusso 28SAN;

RITENUTO altresì che, ad integrazione delle prestazioni contenute nell'allegato n. 2, le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa o alle necessità territoriali, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento, nei limiti delle risorse definite dallo stesso, e che saranno oggetto di monitoraggio da parte della Direzione Generale Welfare;

PRECISATO altresì che:

- la percentuale di incremento quale prestazione aggiuntiva è stata determinata a livello di ATS per singola prestazione nella percentuale indicativa del 10% del valore più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;
- l'allegato n. 2 contiene per singola ATS il volume di riferimento, ossia il numero di prestazioni da garantire in regime ordinario (valore maggiore tra erogato 2019 ed erogato 2022), e le attività aggiuntive (incremento indicativo del 10%) per singola prestazione che gli erogatori pubblici e privati dovranno garantire;
- nell'analisi sono state ricomprese le erogazioni delle prestazioni del PNGLA con classe di priorità B-D-P compreso lo screening ed escluse le visite di controllo, PS, laboratorio, NPIA;
- per le prestazioni di screening oncologici - di cui ai punti successivi - verrà indicato per ogni erogatore esclusivamente il volume aggiuntivo rispetto al volume più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;

CONSIDERATO che la Direzione Generale Welfare, al fine di monitorare puntualmente e controllare costantemente il raggiungimento dei volumi di cui all'allegato n. 2, intende implementare un sistema informatico che consenta, in modalità sicura, automatica e in tempo reale, l'accesso diretto ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate dai singoli Enti erogatori in favore di utenti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

esterni (non ricoverati) nel periodo temporale di osservazione definito;

STABILITO che:

- per consentire l'implementazione del sistema di accesso automatico e in tempo reale ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate, le Direzioni Generali degli Enti erogatori dovranno programmare, nel più breve tempo possibile, l'adeguamento dei propri sistemi informativi nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;
- fino a completamento degli interventi di adeguamento dei propri sistemi informativi, gli Enti erogatori dovranno fornire con frequenza periodica alla Direzione Generale Welfare l'aggiornamento dei dati relativi alle prestazioni ricomprese nel citato allegato n. 2 programmate ed erogate in favore di utenti esterni (non ricoverati) nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;

RITENUTO necessario, da parte della Direzione Generale Welfare d'intesa con le Direzioni Generali degli Enti erogatori, avviare immediatamente le attività per le indispensabili integrazioni tecniche finalizzate al monitoraggio e al controllo dei volumi di erogazione in tempo reale;

RITENUTO di costituire, presso la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, un gruppo di lavoro per coordinare a livello istituzionale le ATS e gli Enti erogatori nell'attuazione delle azioni definite dai provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale finalizzati al monitoraggio dell'andamento delle prestazioni erogate sul territorio lombardo e al contenimento delle liste di attesa;

CONSIDERATO che, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, sono ricomprese anche le attività aggiuntive di screening oncologico erogate sia da enti pubblici che privati accreditati, e che i relativi volumi aggiuntivi saranno oggetto di negoziazione tra ATS ed erogatori in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare-UO Prevenzione;

RITENUTO altresì, di identificare le prestazioni di cui al punto precedente (screening oncologici) nelle seguenti:

- 87.37.1 Mammografia bilaterale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 45.23.1 Colonscopia – ileoscopica retrograda;
 - 45.25 Colonscopia con endoscopio flessibile;
 - 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso;
 - 91.48.4 Prelievo citologico;
 - 70.21 Colposcopia
-
- di dare mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati di screening oncologici in coerenza con gli obiettivi del percorso screening:
 - offerta con intervallo biennale di screening mammografico alle donne 50-74 anni e con intervallo annuale alle donne 45-49 anni;
 - offerta con intervallo biennale di screening colon-rettale con test del sangue occulto delle feci alle persone 50-74 anni e garanzia di una colonscopia entro 30 giorni in caso di positività;
 - offerta con intervallo quinquennale di screening con HPV test alle donne 30-64 anni e offerta con intervallo triennale di pap test alle donne 25-29 anni;

CONSIDERATA la necessità che tutto il sistema sanitario regionale sia correttamente e proficuamente coinvolto per garantire alla popolazione la fruizione delle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza entro tempi coerenti con le indicazioni cliniche prescritte dai medici richiedenti;

CONSIDERATO altresì il periodo di innovazione, modifica e revisione dell'asset assistenziale conseguente all'applicazione delle modifiche introdotte alla L.R. n. 33/09 con la L.R. n. 22/21, in particolare all'art. 9 che declina l'ulteriore sviluppo delle attività territoriale anche tramite l'istituzione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità;

STABILITO quindi di prevedere l'introduzione in fase di negoziazione e conseguente definizione degli accordi contrattuali tra ATS ed erogatori di diritto privato di quote di budget vincolate prioritariamente all'erogazione mirata e garantita di raggruppamenti di prestazioni ambulatoriali (tra cui il budget dedicato allo screening oncologico) e/o di ricovero al netto delle quote da vincolare ai sensi dell'Allegato 5 della DGR n. XI/7758/2022;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che nell'ambito delle branche accreditate a contratto non possono essere erogate prestazioni ambulatoriali in via esclusiva in regime di solvenza /libera professione intramuraria dovendo garantire l'erogazione delle stesse anche a carico del SSR;

PRECISATO che, in modifica della sopra citata DGR n. XII/61/23, per le prestazioni chirurgiche di cui al PNGLA o altre prestazioni chirurgiche al di fuori di quelle del PNGLA rilevate critiche a livello locale dall'ATS territorialmente competente, ossia quelle per le quali ex post i tempi di attesa previsti non rispettati in almeno il 90% dei casi, le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore pubblico per le quali dovrà essere mensilmente garantito un aumento indicativo del 10 % rispetto al 2019;

PRECISATO inoltre che per le prestazioni di screening oncologico soprарichiamate le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore per le quali dovrà essere garantito un aumento rispetto al valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

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;

PRECISATO che l'attività di negoziazione di cui sopra deve intendersi ad integrazione delle attività negoziali previste dall'allegato n. 5 della DGR n. 7758 del 28/12/22 sopra richiamata;

STABILITO altresì di dare inoltre mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati agli screening oncologici prevedendo la possibilità di ri-modulare tale attività tra gli erogatori a partire da settembre 2023 ove i singoli erogatori non riuscissero a garantire il raggiungimento dei target individuati, mantenendo comunque l'utilizzo dedicato agli screening oncologici;

STABILITO inoltre che le Direzioni Generali degli Erogatori sanitari pubblici dovranno



Regione Lombardia

LA GIUNTA

verificare, ove vi siano eventuali situazioni di specifiche prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in quantità inferiore rispetto alla corrispondente quantità delle stesse prestazioni erogate in regime di attività libero professionale, al fine di ricondurre le prime almeno al livello dell'anno 2019 (anno di riferimento);

DATO ATTO inoltre che, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto dei richiamati provvedimenti nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, si è proceduto alla verifica ed al confronto delle prestazioni attribuibili per specifica classe di priorità (B – D) ai singoli MMG con riferimento all'anno 2022;

CONSIDERATO che l'analisi di cui sopra ha evidenziato in tutte le ATS situazioni anomale di attività prescrittiva per le prestazioni con classe di priorità B e D rispetto al valore medio regionale;

STABILITO quindi di dare mandato alle singole ATS, sulla base degli esiti di cui sopra che saranno trasmessi dalla Direzione Generale Welfare, di effettuare una verifica in ordine alla corretta attribuzione della classe di priorità per le prestazioni che risultino non in linea con il dato regionale;

RITENUTO infine di destinare inizialmente, per la copertura delle azioni di cui al presente provvedimento, l'importo di euro 43 milioni, pari a circa il 70% delle risorse previste con DGR n. XII/61/2023, così suddivisi:

- 25 milioni di euro agli erogatori pubblici accreditati e a contratto;
- 18 milioni di euro agli erogatori privati accreditati aggiuntivi all'attività di negoziazione per i cittadini lombardi;

PRECISATO che la quota sopra indicata pari a 43 milioni di euro é relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;

STABILITO di rimandare ad un successivo provvedimento la destinazione del restante 30% di risorse di cui alla DGR n. XII/61/2023, sulla base delle evidenze che emergeranno dalle rendicontazioni dell'attività;

STABILITO, inoltre, di demandare a successivi decreti della Direzione Generale competente l'assegnazione delle risorse in argomento alle Agenzie di Tutela della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Salute per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto;

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;

RICHIAMATA la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 "*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanita*" così come da ultimo modificata dalla l.r. 14 dicembre 2021, n. 22;

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

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto delle ulteriori analisi condotte dalla Direzione Generale Welfare e descritte nelle premesse del presente provvedimento;
2. di prendere atto in particolare che, sulla base di tali approfondimenti, risultano tuttora migliorabili livelli di offerta anche in ordine alla garanzia delle soglie previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dal PNGLA, non ricomprese nelle DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di proseguire, visti gli esiti delle azioni disposte con le richiamate DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, negli interventi finalizzati al contenimento dei tempi di attesa estendendo le azioni ad ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale e nello stretto monitoraggio dei risultati conseguenti;
4. di precisare che a parziale modifica di quanto definito al punto 5 del dispositivo della DGR n. XII/61/2023, in considerazione di un'ulteriore analisi effettuata sul volume dell'erogato negli anni 2019 e 2022, si precisa che per il periodo aprile -dicembre 2023 il volume di riferimento, ossia le prestazioni da garantire in regime ordinario, è considerato il valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

5. di approvare pertanto, sulla base degli esiti delle analisi sopra descritte, di approvare l'allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente tutte le prestazioni PNGLA risultate fuori soglia e, per ciascuna di esse, una valutazione dei volumi complessivi che, in base ai calcoli effettuati sulla situazione del 2022, dovrebbero essere raggiunti suddivisi per ATS che gli erogatori pubblici afferenti al territorio dovranno garantire nel periodo aprile - dicembre 2023 che costituiranno il livello obiettivo da raggiungere entro il 31/12/2023, nonché i volumi che le ATS dovranno negoziare con gli erogatori privati accreditati nel periodo aprile -dicembre 2023;
6. di precisare che, con nota della Direzione Generale Welfare sarà trasmesso alle ATS il dettaglio indicativo dei volumi - che dovrà essere validato dalle stesse e ritrasmesso alla Direzione Generale Welfare - che ciascun ente erogatore pubblico dovrà garantire e che saranno oggetto di monitoraggio dal gruppo di lavoro che sarà istituito presso la Direzione Generale Welfare; con la medesima nota saranno fornite le indicazioni per la rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il flusso 28SAN;
7. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di costituire, presso la Direzione Generale stessa, un gruppo di lavoro sulle liste di attesa per coordinare a livello istituzionale le ATS e gli Enti erogatori nell'attuazione delle azioni definite dai provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale finalizzati al monitoraggio dell'andamento delle prestazioni erogate sul territorio lombardo e al contenimento delle liste di attesa;
8. di stabilire che, ad integrazione delle prestazioni contenute nell'allegato n. 2, le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa o alle necessità territoriali, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento, nei limiti delle risorse definite dallo stesso, e che saranno oggetto di monitoraggio da parte della Direzione Generale Welfare;
9. di precisare altresì che:
 - la percentuale di incremento quale prestazione aggiuntiva è stata determinata a livello di ATS per singola prestazione nella percentuale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

indicativa del 10% del valore più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;

- l'allegato n. 2 contiene per singola ATS il volume di riferimento, ossia il numero di prestazioni da garantire in regime ordinario (valore maggiore tra erogato 2019 ed erogato 2022), e le attività aggiuntive (incremento indicativo del 10%) per singola prestazione che gli erogatori pubblici e privati dovranno garantire;
- nell'analisi sono state ricomprese le erogazioni delle prestazioni del PNGLA con classe di priorità B-D-P compreso lo screening ed escluse le visite di controllo, PS, laboratorio, NPIA;
- per le prestazioni di screening oncologici - di cui ai punti successivi - verrà indicato per ogni erogatore esclusivamente il volume aggiuntivo rispetto al volume più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;

10. di stabilire che:

- per consentire l'implementazione del sistema di accesso automatico e in tempo reale ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate, le Direzioni Generali degli Enti erogatori dovranno programmare, nel più breve tempo possibile, l'adeguamento dei propri sistemi informativi nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;
- fino a completamento degli interventi di adeguamento dei propri sistemi informativi, gli Enti erogatori dovranno fornire con frequenza periodica alla Direzione Generale Welfare l'aggiornamento dei dati relativi alle prestazioni ricomprese nel citato allegato n. 2 programmate ed erogate in favore di utenti esterni (non ricoverati) nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;

11. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare, d'intesa con le Direzioni Generali degli Enti erogatori, di avviare immediatamente le attività per le indispensabili integrazioni tecniche finalizzate al monitoraggio e al controllo dei volumi di erogazione in tempo reale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

12. di demandare, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, alla negoziazione tra ATS ed erogatori pubblici e privati, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare-UO Prevenzione, le attività aggiuntive di screening oncologico erogate sia da enti pubblici che privati accreditati;
13. di identificare le prestazioni di cui al punto precedente (screening oncologici) nelle seguenti:
- 87.37.1 Mammografia bilaterale;
 - 45.23.1 Colonscopia – ileoscopica retrograda;
 - 45.25 Colonscopia con endoscopio flessibile;
 - 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso;
 - 91.48.4 Prelievo citologico;
 - 70.21 Colposcopia;
14. di dare mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati di screening oncologici in coerenza con gli obiettivi del percorso screening:
- offerta con intervallo biennale di screening mammografico alle donne 50-74 anni e con intervallo annuale alle donne 45-49 anni;
 - offerta con intervallo biennale di screening colon-rettale con test del sangue occulto delle feci alle persone 50-74 anni e garanzia di una colonscopia entro 30 giorni in caso di positività;
 - offerta con intervallo quinquennale di screening con HPV test alle donne 30-64 anni e offerta con intervallo triennale di pap test alle donne 25-29 anni;
15. di prevedere l'introduzione in fase di negoziazione e conseguente definizione degli accordi contrattuali tra ATS ed erogatori di diritto privato di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

quote di budget vincolate prioritariamente all'erogazione mirata e garantita di raggruppamenti di prestazioni ambulatoriali (tra cui il budget dedicato allo screening oncologico) e/o di ricovero al netto delle quote da vincolare ai sensi dell'Allegato 5 della DGR n. XI/7758/2022;

16. di richiamare che nell'ambito delle branche accreditate a contratto non possono essere erogate prestazioni ambulatoriali in via esclusiva in regime di solvenza/libera professione intramuraria dovendo garantire l'erogazione delle stesse anche a carico del SSR;
17. di precisare che, in modifica della sopra citata DGR n. XII/61/23, per le prestazioni chirurgiche di cui al PNGLA o altre prestazioni chirurgiche al di fuori di quelle del PNGLA rilevate critiche a livello locale dall'ATS territorialmente competente, ossia quelle per le quali ex post i tempi di attesa previsti non rispettati in almeno il 90% dei casi, le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore pubblico per le quali dovrà essere mensilmente garantito un aumento indicativo del 10 % rispetto al 2019;
18. di precisare inoltre che per le prestazioni di screening oncologico soprarichiamate le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore per le quali dovrà essere garantito un aumento rispetto al valore maggiore tra l'erogato 2019 e l' erogato 2022;
19. 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;
20. di precisare che l'attività di negoziazione di cui sopra deve intendersi ad integrazione delle attività negoziali previste dall'allegato n. 5 della DGR n. 7758 del 28/12/22 sopra richiamata;
21. di dare inoltre mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati agli screening oncologici prevedendo la possibilità di ri-modulare



Regione Lombardia

LA GIUNTA

tale attività tra gli erogatori a partire da settembre 2023 ove i singoli erogatori non riuscissero a garantire il raggiungimento dei target individuati, mantenendo comunque l'utilizzo dedicato agli screening oncologici;

22. di stabilire che le Direzioni Generali degli Erogatori sanitari pubblici dovranno verificare ove vi siano eventuali situazioni di specifiche prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in quantità inferiore rispetto alla corrispondente quantità delle stesse prestazioni erogate in regime di attività libero professionale, al fine di ricondurre le prime almeno al livello dell'anno 2019 (anno di riferimento);
23. di dare mandato alle singole ATS di effettuare, sulla base degli esiti trasmessi dalla Direzione Generale Welfare in ordine al confronto tra attività prescrittiva per le prestazioni con classe di priorità B e D e valore medio regionale, una verifica in ordine alla corretta attribuzione della classe di priorità per le prestazioni che risultino non in linea con il dato regionale;
24. di destinare inizialmente, per la copertura delle azioni di cui al presente provvedimento, l'importo di euro 43 milioni, pari a circa il 70% delle risorse previste con DGR n. XII/61/2023, così suddivisi:
 - 25 milioni di euro agli erogatori pubblici accreditati e a contratto;
 - 18 milioni di euro agli erogatori privati accreditati aggiuntivi all'attività di negoziazione per i cittadini lombardi;
25. di precisare che la quota sopra indicata pari a 43 milioni di euro è relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;
26. di rimandare ad un successivo provvedimento la destinazione del restante 30% di risorse di cui alla DGR n. XII/61/2023 sulla base delle evidenze che emergeranno dalle rendicontazioni dell'attività;
27. 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 pubblici e privati accreditati e a contratto;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

28. di dare 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;

29. 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
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

897A6-prima visita chirurgica vascolare
897B6-prima visita oncologica
897B2-prima visita di medicina fisica e riabilitazione
897A9-prima visita gastroenterologica
897B8-prima visita orl
897B9-prima visita pneumologica
897C2-prima visita urologica/andrologica
89261-prima visita ginecologica
88954-risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico
88912-risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto
88381-tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale
88382-tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto
8703-tomografia computerizzata (tc) del capo
88012-tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto
88385-tomografia computerizzata (tc) del bacino
88011-tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore
8741-tomografia computerizzata (tc) del torace
8893-risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna
88013-tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore
88955-risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto
87031-tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto
88014-tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto
88782-ecografia ginecologica
88931-risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto
87372-mammografia monolaterale
8878-ecografia ostetrica
88732-ecografia monolaterale della mammella
88911-risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico
88751-ecografia dell' addome inferiore
88015-tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo
93081-elettromiografia semplice [emg]
9511-fotografia del fundus
8944-altri test cardiovascolari da sforzo
4542-polipectomia endoscopica dell' intestino crasso
89371-spirometria semplice
95411-esame audiometrico tonale
8952-elettrocardiogramma
8941-test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile

ALLEGATO 2

**DETTAGLIO VOLUME PRESTAZIONI AGGIUNTIVE SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PERIODO APRILE – DICEMBRE 2023**

VOLUME DELLE PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE PER ATS

VOLUME DELLE PRIME VISITE				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile – dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile – dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	539.895	337.544	53.990	33.754
INSUBRIA	157.003	112.743	15.700	11.275
MONTAGNA	51.638	9.934	5.166	994
BRIANZA	146.416	80.431	14.643	8.045
BERGAMO	94.381	68.767	9.439	6.878
BRESCIA	150.829	99.804	15.084	9.981
VAL PADANA	96.817	99.889	9.684	9.081
PAVIA	89.521	49.116	8.951	4.912
TOTALE	1.326.500	858.228	132.657	84.920

VOLUME PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E STRUMENTALE				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile – dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile – dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	567.107	638.490	56.711	63.850
INSUBRIA	149.845	283.996	14.986	28.400
MONTAGNA	52.815	22.868	5.284	2.289
BRIANZA	154.190	157.368	15.421	15.738
BERGAMO	129.949	196.875	12.995	19.689
BRESCIA	132.905	160.750	13.292	16.074
VAL PADANA	115.784	187.090	11.580	17.012
PAVIA	90.632	76.920	9.064	7.692
TOTALE	1.393.227	1.724.357	139.333	170.744

VOLUME COMPLESSIVO				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile – dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile – dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	1.107.002	976.034	110.701	97.604
INSUBRIA	306.848	396.739	30.686	39.675
MONTAGNA	104.453	32.802	10.450	3.283
BRIANZA	300.606	237.799	30.064	23.783
BERGAMO	224.330	265.642	22.434	26.567
BRESCIA	283.734	260.554	28.376	26.055
VAL PADANA	212.601	286.979	21.264	26.093
PAVIA	180.153	126.036	18.015	12.604
TOTALE	2.719.727	2.582.585	271.990	255.664

VOLUME PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE - ENTI EROGATORI PUBBLICI
(periodo aprile – dicembre 2023)

321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	44.201	4.420
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	5.903	590
Prima visita dermatologica (897A7)	75.383	7.538
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	29.545	2.955
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	28.035	2.804
Prima visita gastroenterologica (897A9)	11.325	1.133
Prima visita ginecologica (89261)	28.451	2.845
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	37.093	3.709
Prima visita oculistica (9502)	87.688	8.769
Prima visita oncologica (897B6)	15.344	1.534
Prima visita orl (897B8)	65.999	6.600
Prima visita ortopedica (897B7)	64.653	6.465
Prima visita pneumologica (897B9)	20.600	2.060
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	25.675	2.568
Totale prime visite	539.895	53.990
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	15.694	1.569
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	17.798	1.780
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	908	91
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	25.729	2.573
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	25.231	2.523
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	44.852	4.485
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)	768	77
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	17.827	1.783
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	57.560	5.756
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	29.921	2.992
Elettrocardiogramma (8952)	84.172	8.417
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	16.460	1.646
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	20.772	2.077
Esame audiometrico tonale (95411)	20.597	2.060
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	19.514	1.951
Fotografia del fundus (9511)	5.100	510
Mammografia (878371,87372)	30.387	3.039
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	1.376	138
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	33.702	3.370
Spirometria (89372,89371)	23.419	2.342
Test da sforzo (8944, 8941)	2.930	293
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	72.390	7.239
Totale diagnostica per immagini e strumentale	567.107	56.711
TOTALE	1.107.002	110.701

322 - ATS DELL'INSUBRIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897a3)	11.612	1.161
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	2.236	224
Prima visita dermatologica (897a7)	22.876	2.288
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	11.854	1.185
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	10.110	1.011
Prima visita gastroenterologica (897a9)	3.495	350
Prima visita ginecologica (89261)	7.797	780
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	9.877	988
Prima visita oculistica (9502)	26.019	2.602
Prima visita oncologica (897b6)	1.663	166
Prima visita orl (897b8)	20.283	2.028
Prima visita ortopedica (897b7)	12.713	1.271
Prima visita pneumologica (897b9)	7.334	733
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	9.134	913
Totale prime visite	157.003	15.700
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	6.953	695
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	5.146	515
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	267	27
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	8.433	843
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	6.310	631
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.a) (88722)	12.411	1.241
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)	177	18
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.915	392
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	12.769	1.277
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	8.522	852
Elettrocardiogramma (8952)	24.432	2.443
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	5.221	522
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.462	246
Esame audiometrico tonale (95411)	7.009	701
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	8.258	826
Fotografia del fundus (9511)	25	3
Mammografia (878371,87372)	7.916	792
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	432	43
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	6.531	653
Spirometria (89372,89371)	4.786	479
Test da sforzo (8944, 8941)	130	13
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.740	1.774
Totale diagnostica per immagini e strumentale	149.845	14.986
TOTALE	306.848	30.686

323 - ATS MONTAGNA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	4.828	483
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	582	58
Prima visita dermatologica (897A7)	5.611	561
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	5.276	528
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	2.457	246
Prima visita gastroenterologica (897a9)	721	72
Prima visita ginecologica (89261)	2.092	209
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.646	365
Prima visita oculistica (9502)	8.056	806
Prima visita oncologica (897B6)	401	40
Prima visita orl (897B8)	6.506	651
Prima visita ortopedica (897B7)	6.699	670
Prima visita pneumologica (897B9)	2.106	211
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	2.657	266
Totale prime visite	51.638	5.166
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	1.825	183
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	2.024	202
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0	0
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	1.367	137
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	3.003	300
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	3.735	374
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)	37	4
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	2.566	257
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	6.156	616
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	1.351	135
Elettrocardiogramma (8952)	7.891	789
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	2.082	208
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	436	44
Esame audiometrico tonale (95411)	2.139	214
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.852	285
Fotografia del fundus (9511)	5	1
Mammografia (878371,87372)	1.158	116
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	209	21
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	4.806	481
Spirometria (89372,89371)	1.532	153
Test da sforzo (8944, 8941)	1	0
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	7.640	764
Totale diagnostica per immagini e strumentale	52.815	5.284
TOTALE	104.453	10.450

324 - ATS BRIANZA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (89A3)	11.142	1.114
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	2.023	202
Prima visita dermatologica (897A7)	18.104	1.810
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	7.947	795
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	6.535	654
Prima visita gastroenterologica (897A9)	2.589	259
Prima visita ginecologica (89261)	8.986	899
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	11.369	1.137
Prima visita oculistica (9502)	24.500	2.450
Prima visita oncologica (897B6)	3.256	326
Prima visita orl (897B8)	21.727	2.173
Prima visita ortopedica (897B7)	13.780	1.378
Prima visita pneumologica (897B9)	7.012	701
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	7.446	745
Totale prime visite	146.416	14.643
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	4.823	482
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.536	454
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	136	14
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	9.047	905
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	7.247	725
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	12.910	1.291
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)	343	34
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	5.526	553
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	13.217	1.322
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	10.363	1.036
Elettrocardiogramma (8952)	21.211	2.121
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	6.162	616
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	7.473	747
Esame audiometrico tonale (95411)	4.188	419
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	6.975	698
Fotografia del fundus (9511)	12	1
Mammografia (878371,87372)	8.701	870
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	966	97
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	9.030	903
Spirometria (89372,89371)	4.808	481
Test da sforzo (8944, 8941)	46	5
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	16.470	1.647
Totale diagnostica per immagini e strumentale	154.190	15.421
TOTALE	300.606	30.064

325 - ATS BERGAMO

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	7.985	799
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.054	105
Prima visita dermatologica (897A7)	12.437	1.244
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	5.898	590
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	7.366	737
Prima visita gastroenterologica (897A9)	3.142	314
Prima visita ginecologica (89261)	3.911	391
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	6.764	676
Prima visita oculistica (9502)	10.079	1.008
Prima visita oncologica (897B6)	2.733	273
Prima visita orl (897b8)	15.092	1.509
Prima visita ortopedica (897B7)	10.690	1.069
Prima visita pneumologica (897B9)	1.465	147
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	5.765	577
Totale prime visite	94.381	9.439
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	5.387	539
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	3.971	397
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	9	1
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	5.412	541
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	4.590	459
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	8.259	826
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)	523	52
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	4.731	473
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	14.533	1.453
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	8.104	810
Elettrocardiogramma (8952)	15.863	1.586
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	4.461	446
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	5.373	537
Esame audiometrico tonale (95411)	5.568	557
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	7.786	779
Fotografia del fundus (9511)	28	3
Mammografia (878371,87372)	7.034	703
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	676	68
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	6.599	660
Spirometria (89372,89371)	3.678	368
Test da sforzo (8944, 8941)	26	3
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.338	1.734
Totale diagnostica per immagini e strumentale	129.949	12.995
TOTALE	224.330	22.434

326 -ATS BRESCIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897a3)	13.353	1.335
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.124	112
Prima visita dermatologica (897a7)	25.368	2.537
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	11.695	1.170
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	8.984	898
Prima visita gastroenterologica (897a9)	2.251	225
Prima visita ginecologica (89261)	6.477	648
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	7.724	772
Prima visita oculistica (9502)	23.926	2.393
Prima visita oncologica (897b6)	1.956	196
Prima visita orl (897b8)	19.089	1.909
Prima visita ortopedica (897b7)	16.116	1.612
Prima visita pneumologica (897b9)	6.199	620
Prima visita urologica/androgica (897c2)	6.567	657
Totale prime visite	150.829	15.084
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	3.869	387
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.656	466
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	863	86
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	4.487	449
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	5.110	511
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	15.792	1.579
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)	793	79
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	4.157	416
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	19.685	1.969
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	5.160	516
Elettrocardiogramma (8952)	13.717	1.372
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.604	760
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.245	225
Esame audiometrico tonale (95411)	4.704	470
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	5.615	562
Fotografia del fundus (9511)	18	2
Mammografia (878371,87372)	4.829	483
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	782	78
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	7.004	700
Spirometria (89372,89371)	4.635	464
Test da sforzo (8944, 8941)	124	12
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.056	1.706
Totale diagnostica per immagini e strumentale	132.905	13.292
TOTALE	283.734	28.376

327 – ATS VAL PADANA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	9.097	910
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.587	159
Prima visita dermatologica (897A7)	14.927	1.493
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	8.859	886
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	5.352	535
Prima visita gastroenterologica (897A9)	3.266	327
Prima visita ginecologica (89261)	4.151	415
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	5.595	560
Prima visita oculistica (9502)	14.970	1.497
Prima visita oncologica (897B6)	1.626	163
Prima visita orl (897B8)	11.626	1.163
Prima visita ortopedica (897B7)	8.108	811
Prima visita pneumologica (897B9)	3.189	319
Prima visita urologica/androgica (897C2)	4.464	446
Totale prime visite	96.817	9.684
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	3.080	308
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.593	459
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	1.215	122
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	5.413	541
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	5.205	521
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.a) (88722)	10.279	1.028
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)	575	58
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.837	384
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	12.477	1.248
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	5.803	580
Elettrocardiogramma (8952)	16.112	1.611
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	5.490	549
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	1.401	140
Esame audiometrico tonale (95411)	2.897	290
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	4.493	449
Fotografia del fundus (9511)	59	6
Mammografia (878371,87372)	5.580	558
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	550	55
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	7.027	703
Spirometria (89372,89371)	4.115	412
Test da sforzo (8944, 8941)	3	0
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	15.580	1.558
Totale diagnostica per immagini e strumentale	115.784	11.580
TOTALE	212.601	21.264

328 – ATS PAVIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	9.492	949
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.314	131
Prima visita dermatologica (897A7)	10.764	1.076
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	7.975	798
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	5.699	570
Prima visita gastroenterologica (897A9)	2.041	204
Prima visita ginecologica (89261)	4.233	423
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	4.679	468
Prima visita oculistica (9502)	13.579	1.358
Prima visita oncologica (897B6)	1.203	120
Prima visita orl (897B8)	9.132	913
Prima visita ortopedica (897B7)	10.591	1.059
Prima visita pneumologica (897B9)	4.485	449
Prima visita urologica/androgica (897C2)	4.334	433
Totale prime visite	89.521	8.951
Colonscopia con endoscopio flessibile (4525)	1.486	149
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.564	456
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	191	19
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	4.115	412
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	4.822	482
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	6.823	682
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)	13	1
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.654	365
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	13.546	1.355
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	2.219	222
Elettrocardiogramma (8952)	14.786	1.479
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	3.018	302
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	1.025	103
Esame audiometrico tonale (95411)	3.808	381
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.538	254
Fotografia del fundus (9511)	18	2
Mammografia (878371,87372)	5.134	513
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	384	38
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	3.561	356
Spirometria (89372,89371)	3.987	399
Test da sforzo (8944, 8941)	36	4
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	10.904	1.090
Totale diagnostica per immagini e strumentale	90.632	9.064
TOTALE	180.153	18.015

**VOLUME PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE - ENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI
(periodo aprile – dicembre 2023)**

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO		ATS DELL'INSUBRIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	41.703	4.170	13.470	1.347
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	3.565	357	1.231	123
Prima visita dermatologica (897A7)	31.929	3.193	7.692	769
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	47.249	4.725	23.541	2.354
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	18.416	1.842	2.743	274
Prima visita gastroenterologica (897A9)	7.793	779	2.039	204
Prima visita ginecologica (89261)	16.331	1.633	3.232	323
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	16.774	1.677	4.835	484
Prima visita oculistica (9502)	40.810	4.081	18.299	1.830
Prima visita oncologica (897B6)	7.710	771	792	79
Prima visita orl (897B8)	29.663	2.966	7.570	757
Prima visita ortopedica (897B7)	54.632	5.463	20.425	2.043
Prima visita pneumologica (897B9)	5.808	581	2.756	276
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	15.161	1.516	4.118	412
Totale prime visite	337.544	33.754	112.743	11.275
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	8.917	892	3.046	305
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	31.398	3.140	17.589	1.759
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	1.330	133	1.573	157
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	47.701	4.770	29.782	2.978
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	39.713	3.971	19.609	1.961
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	49.183	4.918	22.662	2.266
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)	1.200	120	288	29
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	25.961	2.596	13.101	1.310
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	82.014	8.201	40.085	4.009
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	3.812	381	3.879	388
Elettrocardiogramma (8952)	60.915	6.092	21.441	2.144
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	24.979	2.498	9.581	958
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	53.177	5.318	17.111	1.711
Esame audiometrico tonale (95411)	5.455	546	1.904	190
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	10.511	1.051	4.247	425
Fotografia del fundus (9511)	131	13	10	1
Mammografia (878371,87372)	49.594	4.959	27.363	2.736
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	2.266	227	999	100
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	64.282	6.428	20.909	2.091
Spirometria (89372,89371)	5.648	565	1.858	186
Test da sforzo (8944, 8941)	2.355	236	299	30
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	67.948	6.795	26.660	2.666
Totale diagnostica per immagini e strumentale	638.490	63.850	283.996	28.400
TOTALE	976.034	97.604	396.739	39.675

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA MONTAGNA		ATS BRIANZA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	991	99	8.464	846
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	210	21	1.015	102
Prima visita dermatologica (897A7)	734	73	4.077	408
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	581	58	20.567	2.057
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	253	25	3.028	303
Prima visita gastroenterologica (897A9)	51	5	991	99
Prima visita ginecologica (89261)	1.008	101	5.349	535
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	855	86	4.353	435
Prima visita oculistica (9502)	2.450	245	8.993	899
Prima visita oncologica (897B6)	216	22	479	48
Prima visita orl (897B8)	1.102	110	6.568	657
Prima visita ortopedica (897B7)	875	88	12.925	1.293
Prima visita pneumologica (897B9)	57	6	856	86
Prima visita urologica/androgica (897C2)	551	55	2.766	277
Totale prime visite	9.934	994	80.431	8.045
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	677	68	1.793	179
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	916	92	8.179	818
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	57	6	178	18
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	958	96	14.631	1.463
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	1.972	197	9.477	948
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	1.461	146	11.313	1.131
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)	24	2	158	16
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	1.359	136	6.857	686
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	2.879	288	19.309	1.931
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	579	58	221	22
Elettrocardiogramma (8952)	1.629	163	12.985	1.299
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	978	98	5.160	516
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	889	89	3.901	390
Esame audiometrico tonale (95411)	219	22	1.293	129
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	649	65	1.828	183
Fotografia del fundus (9511)	25	3	11	1
Mammografia (878371,87372)	1.180	118	18.639	1.864
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	138	14	344	34
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	2.891	289	20.569	2.057
Spirometria (89372,89371)	58	6	615	62
Test da sforzo (8944, 8941)	0	0	20	2
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	3.330	333	19.887	1.989
Totale diagnostica per immagini e strumentale	22.868	2.289	157.368	15.738
TOTALE	32.802	3.283	237.799	23.783

VOLUME PRESTAZIONI	ATS BERGAMO		ATS BRESCIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	9.109	911	11.346	1.135
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.483	148	1.154	115
Prima visita dermatologica (897A7)	6.595	660	12.107	1.211
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	10.322	1.032	13.072	1.307
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	3.578	358	1.012	101
Prima visita gastroenterologica (897A9)	1.376	138	1.587	159
Prima visita ginecologica (89261)	1.474	147	3.213	321
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.256	326	5.125	513
Prima visita oculistica (9502)	9.564	956	17.350	1.735
Prima visita oncologica (897B6)	407	41	681	68
Prima visita orl (897B8)	5.417	542	8.967	897
Prima visita ortopedica (897B7)	10.446	1.045	18.515	1.852
Prima visita pneumologica (897B9)	2.971	297	2.141	214
Prima visita urologica/androgica (897C2)	2.769	277	3.534	353
Totale prime visite	68.767	6.878	99.804	9.981
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	2.380	238	2.502	250
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.211	1.021	8.404	840
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	115	12	846	85
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	15.602	1.560	9.684	968
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	8.009	801	8.141	814
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	14.035	1.404	11.153	1.115
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)	109	11	1.004	100
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	8.341	834	7.808	781
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	30.761	3.076	25.348	2.535
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	1.312	131	1.378	138
Elettrocardiogramma (8952)	14.346	1.435	13.341	1.334
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.520	752	5.846	585
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	16.748	1.675	13.085	1.309
Esame audiometrico tonale (95411)	1.346	135	1.396	140
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	5.234	523	3.439	344
Fotografia del fundus (9511)	78	8	39	4
Mammografia (878371,87372)	16.521	1.652	7.984	798
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	672	67	382	38
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	22.779	2.278	22.601	2.260
Spirometria (89372,89371)	2.278	228	1.513	151
Test da sforzo (8944, 8941)	40	4	2	0
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	18.438	1.844	14.854	1.485
Totale diagnostica per immagini e strumentale	196.875	19.689	160.750	16.074
TOTALE	265.642	26.567	260.554	26.055

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA VAL PADANA		ATS PAVIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	11.723	1.066	5.346	535
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.169	106	736	74
Prima visita dermatologica (897A7)	11.411	1.037	3.142	314
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	11.414	1.038	11.838	1.184
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	4.304	391	3.366	337
Prima visita gastroenterologica (897A9)	1.282	117	1.224	122
Prima visita ginecologica (89261)	1.649	150	309	31
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.890	354	5.282	528
Prima visita oculistica (9502)	17.612	1.601	5.549	555
Prima visita oncologica (897B6)	377	34	674	67
Prima visita orl (897b8)	8.964	815	1.788	179
Prima visita ortopedica (897B7)	20.332	1.848	6.690	669
Prima visita pneumologica (897B9)	1.669	152	1.542	154
Prima visita urologica/androgica (897C2)	4.093	372	1.630	163
Totale prime visite	99.889	9.081	49.116	4.912
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	1.317	120	869	87
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.621	966	3.941	394
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	758	69	145	15
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	12.524	1.139	2.886	289
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	13.639	1.240	5.416	542
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	14.746	1.341	7.212	721
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)	229	21	65	7
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	11.084	1.008	4.294	429
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	24.476	2.225	10.098	1.010
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	293	27	1	0
Elettrocardiogramma (8952)	17.301	1.573	6.862	686
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.031	639	4.393	439
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	11.803	1.073	6.945	695
Esame audiometrico tonale (95411)	1.581	144	136	14
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.374	216	1.384	138
Fotografia del fundus (9511)	6	1	1	0
Mammografia (878371,87372)	12.587	1.144	2.612	261
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	341	31	183	18
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	26.105	2.373	6.953	695
Spirometria (89372,89371)	1.251	114	919	92
Test da sforzo (8944, 8941)	4	0	292	29
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.023	1.548	11.313	1.131
Totale diagnostica per immagini e strumentale	187.090	17.012	76.920	7.692
TOTALE	286.979	26.093	126.036	12.604