RegioneLombardia

Organismo Regionale per le Attività di Controllo

Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

segreteria.orac@regione.lombardia.it
orac@pec.regione.lombardia.it

DELIBERAZIONE N. 7 seduta del 2 novembre 2026

ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO - ORAC

Sono presenti i seguenti componenti dell'Organismo:

Giovanni Canzio	-	Presidente
Mario Forchetti	-	Componente
Saveria Morello	-	Componente
Valeria De Cicco	-	Componente
Domenico Leandro Minervini	-	Componente
Nazzareno Giovannelli	-	Componente
Alessandro Bernasconi	-	Componente
Giacomo Andreazza	-	Componente

Assenti: Stefano Bignamini

Segretario della seduta: Saveria Morello

OGGETTO: Approvazione della relazione "Gestione Liste di Attesa" relativa all'Obiettivo 7 del Piano delle Attività 2026 ORAC

L'atto si compone di n. 10 pagine di cui 8 pagine allegate quale parte integrante

UDITI i componenti del gruppo di lavoro che, ad esito della attività svolta, ha presentato la relazione conclusiva "Gestione Liste di Attesa" relativa all'Obiettivo 7 del Piano delle Attività 2026 ORAC;

CONSIDERATI gli esiti dell'attività istruttoria condotta dal gruppo di lavoro dedicato allo sviluppo dell'obiettivo 7 del Piano delle Attività 2026 dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC);

VISTA la Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 *"Istituzione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo"* e successive modifiche integrazioni;

con il voto unanime di tutti i presenti, l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo

DELIBERA

- di approvare la relazione conclusiva avente ad oggetto "Gestione Liste di Attesa" relativa all'Obiettivo 7 del Piano delle Attività 2026 ORAC, allegata quale parte integrante al presente atto;

- di demandare al Presidente la trasmissione della deliberazione alla Direzione Generale Welfare e ai soggetti interessati;

- di pubblicare la presente deliberazione e il relativo allegato, con le modalità di legge e regolamento, sul sito istituzionale e di conservarli agli atti.

Il Segretario	*Il Presidente*
Saveria Morello	Giovanni Canzio

RegioneLombardia

Organismo **R**egionale per le **A**ttività di **C**ontrollo

O.R.A.C.

Relazione – "Gestione Liste di Attesa"

1. PREMESSA

L'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC), nel corso del secondo semestre 2026, ha proseguito l'attività di confronto con la Direzione Generale Welfare al fine di avere una maggiore contezza del fenomeno delle liste di attesa e di valutare il rafforzamento dei sistemi di *governance* capaci di intercettare, misurare e contrastare tempestivamente criticità e inefficienze.

Nello specifico sono stati oggetto di analisi:

- gli strumenti di governo e monitoraggio adottati dalla Direzione Generale Welfare con specifica attenzione alla gestione delle liste d'attesa.
  In particolare, sono stati esaminati gli effetti dei seguenti provvedimenti:
  - DGR n. 4267 del 30 aprile 2025, con cui è stato approvato e successivamente sottoscritto un Protocollo d'Intesa tra la Regione Lombardia e il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (NAS) di Milano;
  - DGR n. 5611 del 12 gennaio 2026, che ha istituito la Cabina di Regia dedicata alla gestione e al monitoraggio degli interventi per il contenimento delle liste di attesa;
- lo stato di avanzamento delle attività finalizzate al consolidamento e all'implementazione del CUP Unico Regionale;
- i flussi informativi intercorrenti tra la Direzione Generale Welfare e l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS);
- il coordinamento tra i NAS e i NOC e la strategia regionale per il monitoraggio del fenomeno prescrittivo e la prevenzione delle criticità, nell'ottica del miglioramento continuo dei processi di controllo.

La relazione illustra le principali attività disposte, al fine di chiarire il funzionamento dei relativi processi.

2. NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

Il **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2026-2028** ha definito il perimetro per la programmazione, l'organizzazione e il monitoraggio degli interventi finalizzati al contenimento dei tempi di attesa.

Il Piano promuove un approccio integrato, basato sul governo della domanda e dell'offerta, sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, sull'utilizzo efficiente della capacità produttiva, sull'integrazione dei percorsi di tutela e sul monitoraggio sistematico delle *performance*, con riferimento sia alle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia ai ricoveri programmati.

Il PNGLA prevede che le Regioni e le Province autonome adottino i rispettivi Piani regionali di governo delle liste di attesa entro 120 giorni dalla sua entrata in vigore. In attuazione di tale previsione, con DGR n. 6862 del 5 ottobre 2026, Regione Lombardia ha recepito il Piano nazionale e approvato il **Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)**.

Il Piano regionale individua quattro direttrici integrate di intervento:

1. rafforzamento dell'appropriatezza della domanda;
2. efficientamento organizzativo e standardizzazione dei percorsi;
3. digitalizzazione e integrazione dei processi;
4. governo dell'offerta e dei tempi di attesa.

Le direttrici concorrono a migliorare la capacità di risposta del sistema per favorire un impiego più appropriato ed efficiente delle risorse disponibili e garantire ai cittadini l'accesso alle prestazioni nei tempi previsti.

Nel recepire il PNGLA 2026-2028, il provvedimento regionale ha valorizzato misure già operative o in corso di attivazione e ha sviluppato ulteriori interventi sul versante della domanda e dell'offerta, con particolare attenzione all'efficientamento organizzativo, alla standardizzazione dei percorsi e alla digitalizzazione e integrazione dei processi.

Per quanto riguarda il governo dell'offerta, assume rilievo la flessibilità del modello organizzativo, che consente di adeguare la programmazione ai fabbisogni e alle criticità rilevati nel corso dell'anno, anche attraverso la rimodulazione e l'incremento delle quote di *budget* destinate agli erogatori. In questo contesto, la Cabina di Regia riveste un ruolo strategico nel monitoraggio dell'andamento delle liste di attesa e nel coordinamento degli interventi, al fine di orientare le misure correttive sulla base delle esigenze riscontrate.

Sul versante della domanda, la crescita delle richieste di prestazioni sanitarie è riconducibile a diversi fattori strutturali, tra cui l'evoluzione demografica, l'aumento delle patologie croniche e l'ampliamento delle opportunità diagnostiche e terapeutiche.

A questi si aggiunge il fenomeno della cosiddetta *medicina difensiva*, connesso anche al timore dei professionisti sanitari di incorrere in responsabilità medico-legali, che può determinare il ricorso a esami e accertamenti non sempre appropriati. La

legge n. 24/2017, cosiddetta legge Gelli-Bianco, è intervenuta in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale sanitaria, affrontando anche il contesto nel quale si manifesta tale fenomeno.

In questo quadro, appare rilevante la **definizione di criteri** per distinguere l'inappropriatezza clinico-prescrittiva da quella amministrativa, nonché l'introduzione di misure che ne privilegino la prevenzione rispetto alla repressione sanzionatoria, la cui applicazione può presentare maggiori difficoltà operative.

Tra le misure previste si segnala l'introduzione di un **modulo prescrittivo regionale**, quale strumento unico e standardizzato a supporto dei prescrittori del SSR volto a rafforzare la distinzione tra prestazioni di primo accesso e prestazioni di controllo.

Gli strumenti regionali, sopra descritti, possono contribuire a migliorare la qualità delle prescrizioni, limitare le richieste non appropriate e favorire un utilizzo più razionale della capacità erogativa disponibile.

Di rilievo appaiono anche le disposizioni relative ai **percorsi di tutela**, finalizzati a garantire l'accesso alle prestazioni nei casi in cui non sia possibile rispettare i tempi di attesa previsti. La loro efficacia dipende, tuttavia, dalla concreta applicazione delle misure previste e dal coordinamento tra i soggetti coinvolti.

Con riferimento al sistema dei controlli, il Piano regionale individua specifici ambiti di verifica, responsabilità e obblighi di programmazione e rendicontazione. Alla luce delle criticità emerse nel corso delle audizioni (che saranno oggetto di attenzione nei successivi paragrafi), appare opportuno approfondire le modalità con cui tali previsioni si traducono in attività coordinate tra le ATS, attraverso i rispettivi Nuclei Operativi di Controllo (NOC), ACSS e i Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri.

L'approfondimento potrebbe riguardare, in particolare, il coordinamento dei controlli sulla gestione delle agende, sulla completezza e sull'aggiornamento dei dati relativi alle liste di attesa e sull'appropriatezza delle prestazioni, nonché le modalità operative, la periodicità delle verifiche e la condivisione dei relativi esiti. Ciò consentirebbe di valutare il grado di integrazione tra i soggetti coinvolti e l'effettiva capacità del sistema di individuare tempestivamente le criticità e promuovere interventi correttivi.

Un ulteriore ambito meritevole di approfondimento riguarda il **raccordo tra il modello regionale di presa in carico dei pazienti cronici e fragili e il governo delle liste di attesa**. In particolare, appare utile verificare in quale misura i percorsi di presa in carico basati sui Piani di Assistenza Individuale (PAI), già disciplinati da specifici atti regionali, contribuiscano a garantire la tempestività delle prestazioni necessarie e come si integrino con gli strumenti di programmazione e monitoraggio delle liste di attesa.

3. ATTIVITÀ DEL GRUPPO DI LAVORO E AUDIZIONI

Nel secondo semestre del 2026, nell'ambito dell'Obiettivo 7 del Piano annuale di attività, ORAC ha svolto specifici approfondimenti istruttori attraverso il confronto con i soggetti istituzionali coinvolti nella gestione delle liste di attesa e nell'esercizio delle relative funzioni di controllo.

In tale contesto, il 2 luglio 2026 si è svolta un'audizione con alcuni rappresentanti dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS), organismo tecnico indipendente che opera nell'ambito del sistema sociosanitario regionale per conto della Direzione Generale Welfare.

L'Agenzia opera in stretta sinergia con le strutture regionali e svolge un ruolo di coordinamento collaborativo rispetto alle funzioni di controllo esercitate dalle singole ATS.

La l.r. n. 33/2009 prevede che l'Agenzia predisponga e proponga il Piano annuale dei controlli e dei protocolli alla Giunta regionale, che lo approva previo parere della commissione consiliare competente.

Il Piano, aggiornato annualmente e sviluppato in raccordo con la Direzione Generale Welfare, favorisce la condivisione sistematica delle informazioni tra i diversi livelli e il coordinamento delle rispettive attività.

Inoltre, il Piano prevede approfondimenti tematici e relazioni periodiche, con l'obiettivo di individuare tempestivamente eventuali criticità e orientare le conseguenti azioni correttive.

Nel corso dell'audizione è stato valorizzato il flusso comunicativo tra l'Agenzia e la Direzione Generale Welfare. Nello specifico:

- vi è un confronto su tematiche comuni;
- è previsto un incontro a cadenza periodica (almeno 2 volte l'anno) per quanto riguarda i controlli connessi ai rilievi formulati dai Collegi sindacali delle aziende sanitarie.

Nel corso dell'audizione, l'ACSS ha inoltre riferito di essere stata coinvolta, su mandato della DG Welfare, principalmente nelle attività di verifica relative all'implementazione del CUP Unico Regionale.

L'Organismo ha ribadito l'importanza di assicurare un adeguato presidio delle attività di verifica sull'attuazione del CUP Unico Regionale, attraverso controlli periodici e un monitoraggio puntuale dello stato di avanzamento. Appare altresì prioritario garantirne la piena operatività nel più breve tempo possibile, considerata la rilevanza strategica dello strumento gestionale fondamentale per migliorare il

coordinamento dell'offerta sanitaria, ottimizzare l'utilizzo delle agende e favorire una gestione più efficace e trasparente delle liste di attesa.

***

L'Organismo, al fine di acquisire aggiornamenti sulle strategie regionali adottate per la riduzione delle liste di attesa, ha svolto un incontro con la Direzione Generale Welfare, anche in considerazione dell'istituzione della **Cabina di Regia** regionale per la gestione e il monitoraggio degli interventi finalizzati al loro contenimento, prevista dalla DGR n. 5611 del 12 gennaio 2026.

Fanno parte della Cabina di Regia:

- il Direttore Generale Welfare, o un suo delegato, con funzioni di coordinamento;
- il Dirigente della U.O. Organizzazione offerta, Progetti trasversali e Ricerca;
- il Dirigente della U.O. Sistemi Informativi e Sanità digitale;
- il Dirigente della U.O. Polo Ospedaliero;
- tre responsabili di strutture di gestione operativa appartenenti alle ASST;
- tre rappresentanti delle ATS, competenti per la valutazione dell'offerta sanitaria e per i rapporti con gli erogatori privati.

Pertanto, su invito della Direzione Generale Welfare, il 7 settembre 2026 ORAC ha partecipato all'incontro con la Cabina di Regia, al quale hanno preso parte: i) i rappresentanti della Direzione Generale Welfare; ii) i Direttori Generali delle ATS; iii) il Direttore Generale dell'ACSS; iv) il Direttore dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU).

Dall'insediamento si sono svolte circa 20 riunioni, nel corso delle quali sono state definite le priorità di intervento.

Le decisioni assunte dalla Cabina di Regia si traducono in **indicazioni operative vincolanti** per gli enti del SSR. Qualora sussistano oggettive difficoltà nell'attuazione, gli enti sono tenuti a trasmettere alla Direzione Generale Welfare un riscontro che espliciti i motivi del mancato adempimento.

Tali indicazioni hanno inciso con esito positivo sull'apertura delle agende e sulla messa a disposizione degli *slot*, consentendo di incrementare la capacità produttiva dichiarata ed effettiva, migliorando la risposta ai bisogni dei cittadini.

L'attività della Cabina di Regia ha evidenziato l'esigenza di promuovere una più corretta attribuzione delle classi di priorità, coerente con le condizioni cliniche dei pazienti, e di migliorare l'equilibrio tra domanda e offerta, al fine di favorire una riduzione strutturale dei tempi di attesa.

Il ruolo della Cabina di Regia può assumere particolare rilievo nell'affrontare la problematica delle liste di attesa, favorendo il coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti, il monitoraggio delle azioni intraprese e l'individuazione di eventuali criticità.

In tale prospettiva, appare importante valorizzarne la funzione di raccordo e impulso, al fine di promuovere interventi condivisi, verificare l'effettiva attuazione delle misure programmate e contribuire a un progressivo miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie, nel rispetto dei tempi previsti.

Nell'audizione la Cabina di Regia ha fornito un aggiornamento sul **CUP Unico Regionale**, la cui implementazione prosegue progressivamente presso gli enti pubblici e privati accreditati.

Lo strumento viene richiamato quale componente essenziale del percorso di standardizzazione delle agende e di maggiore conoscibilità dell'offerta, in coerenza con l'obiettivo regionale di rendere sempre più omogenee le modalità di esposizione e gestione delle disponibilità.

Il CUP Unico Regionale è finalizzato alla gestione centralizzata delle prenotazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e a una maggiore conoscibilità dell'offerta disponibile presso gli erogatori pubblici e privati accreditati. La progressiva estensione del sistema agli enti privati accreditati si inserisce nel percorso volto a rendere più omogenei e trasparenti i processi di prenotazione sul territorio regionale.

4. RUOLO DEI NAS – NOC

ORAC ha inteso approfondire gli effetti della DGR n. 4267 del 30 aprile 2025 sul governo delle liste di attesa, con particolare riferimento al Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e i NAS.

La collaborazione nasce per lo svolgimento di attività di controllo - di comune interesse nel settore della sanità pubblica - finalizzate al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nello specifico il protocollo prevede lo svolgimento delle seguenti attività di controllo, presso gli erogatori pubblici e privati, finalizzate al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero:

a) **apertura delle agende**: verifica/monitoraggio dell'osservanza dell'obbligo di mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse, al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa;

b) **svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI):** verifica/monitoraggio del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale;
c) **appropriatezza prescrittiva**: verifica della prescrizione da parte degli specialisti ambulatoriali e dei medici di medicina generale con riferimento ad alcune prestazioni che risultano maggiormente critiche per il contenimento delle liste di attesa;
d) **corretta gestione delle liste di attesa per i ricoveri.**

Nel corso del confronto, la Direzione Generale Welfare ha precisato che i NAS hanno svolto le attività previste dalla convenzione sottoscritta, effettuando sopralluoghi e redigendo i relativi verbali. Copia di questi ultimi viene inviata all'ATS di riferimento.

Inoltre, le ATS provvedono trimestralmente all'invio dei verbali ad ACSS e a Regione Lombardia.

La DG Welfare ha precisato di aver svolto un'attività di confronto/informazione con i NAS, i rappresentanti delle ATS e ACSS. In tali incontri si sono definite modalità operative per le verifiche presso gli erogatori pubblici e privati accreditati.

È stata evidenziata l'importanza di non limitare le attività di controllo alle liste di attesa, ma di estenderle alla verifica dell'effettiva applicazione delle indicazioni regionali nei diversi ambiti dell'assistenza.

Inoltre, l'ORAC ha richiamato l'opportunità di rafforzare i **flussi informativi** tra i diversi attori che svolgono attività di controllo, al fine di evitare sovrapposizioni e favorire la condivisione delle informazioni rilevanti.

Pertanto, appare opportuno rafforzare il coordinamento tra i NOC delle ATS e i NAS per assicurare obiettivi e criteri di verifica omogenei.

Il protocollo regionale consente già forme di collaborazione; viene tuttavia osservato che i NOC hanno tradizionalmente concentrato gran parte delle proprie attività sul ricovero e sulle verifiche delle SDO, mentre appare opportuno sviluppare maggiormente anche la componente relativa alla specialistica ambulatoriale.

In questa prospettiva l'Organismo ritiene opportuno proseguire la collaborazione già avviata tra NAS, NOC e ATS al fine di garantire una sinergia informativa che possa fungere da strumento per fronteggiare il fenomeno delle liste di attesa e prevenire l'eventuale insorgenza di ulteriori criticità.

5. RACCOMANDAZIONI

L'attività istruttoria ha consentito di approfondire le iniziative regionali intraprese per il contenimento delle liste di attesa.

Pertanto, si ritiene opportuno formulare le seguenti **raccomandazioni**:

1. Strutturare adeguatamente nel Piano annuale dei controlli la vigilanza sui fattori maggiormente incidenti sui tempi di attesa, distinguendo i ruoli dei vari soggetti implicati (NAS, ACSS, ATS) e le modalità di coordinamento.
2. Rendere disponibili, anche all'utenza, i dati relativi al monitoraggio delle liste di attesa non solo in termini assoluti (percentuale di incremento), ma anche relativi (alla domanda non soddisfatta).
3. Assicurare un efficace presidio delle attività di verifica sull'attuazione del CUP Unico Regionale, attraverso controlli periodici e un monitoraggio puntuale dello stato di avanzamento.
4. Rafforzare lo scambio informativo tra i diversi attori che svolgono attività di controllo, al fine di evitare sovrapposizioni e favorire la condivisione delle informazioni rilevanti, facendo convergere i relativi dati in un solo punto di raccordo che al momento potrebbe essere la Cabina di Regia.