



Regione Liguria – Giunta Regionale

Oggetto	Presca d'atto delle attività implementate nel corso dell' anno 2025 relative all'abbattimento dei tempi di attesa (Piani Attuativi delle "Aree Vaste" del Ponente, dell'Area Metropolitana e del Levante). Governo liste d'attesa linee programmatiche anno 2026
Tipo Atto	Decreto del Direttore Generale
Struttura Proponente	Settore Assistenza territoriale e distrettuale
Dipartimento Competente	Direzione generale di area Salute e servizi sociali
Soggetto Emanante	Paolo BORDON
Responsabile Procedimento	Sonia GERVASI
Soggetto Responsabile	Paolo BORDON

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett.D punto 41 dell'allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 1166/2023

Elementi di corredo all'Atto:

- Allegati, che ne sono parte integrante e necessaria
-

IL DIRETTORE GENERALE DI AREA

RICHIAMATI:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421*” come aggiornato dal 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*”;
- il “*Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021*” (PNGLA) Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (Rep. atti n. 28 CSR del 21 febbraio 2019);
- il Decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73, come convertito, con modificazioni, in Legge 29 luglio 2024 n. 107 recante “*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*” e, in particolare, l'articolo 2, comma 5, il quale disciplina la figura del Responsabile Unico Regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS);

RICHIAMATE le seguenti leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”;
- 29 luglio 2016, n. 17 “*Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria*”;
- 3 febbraio 2025 n. 1 “*Interventi di adeguamento dell’ordinamento regionale*”;
- 29 maggio 2025 n. 7 “*Riforma dell’azienda ligure sanitaria (A.Li.Sa.) di cui alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria), modifica della denominazione in “Liguria Salute” e altre disposizioni di riordino in materia sanitaria*”;
- 31 luglio 2025, n. 13 “*Assestamento al bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2025-2027 e II variazione (Pubblicato sul II supplemento al B.U. n. 11 del 05.08.2025, parte I)*”;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio Regionale Assemblea legislativa della Liguria del 29 luglio 2025 n.10 “*Modifiche alla deliberazione del Consiglio Regionale Assemblea Legislativa della Liguria 21-22 novembre 2023, n. 19 piano socio-sanitario regionale 2023-2025*”.

RICHIAMATE, altresì, le seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 397 del 17 maggio 2019 “*Recepimento dell'intesa Stato/Regioni del 21/02/2019 (rep. Atti n. 28/CSR) sul piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005 n. 266*”;
- n. 38 del 28 gennaio 2022 “*Approvazione e adozione del documento tecnico denominato “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa” – Aggiornamento ai sensi della Legge*

n. 234 del 30.12.2021" predisposto da A.Li.Sa.";

- *n. 908 del 25 settembre 2023 "Approvazione e adozione del documento tecnico denominato "Piano Operativo Regionale per il miglioramento della Liste di Attesa (P.O.R.L.A.) – Aggiornamento ai sensi del D.L. del 29/12/2022 n. 198 e ss. mm. ii." predisposto da A.Li.Sa." relativa al biennio 2023-2024;*
- *n. 863 del 26 settembre 2024 "Istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa ai sensi dell'articolo 2, comma 5, del Decreto-Legge 07 giugno 2024 n. 73, come convertito, con modificazioni, in Legge 29 luglio 2024 n. 107 recante 'Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie'";*
- *n. 27 del 16 gennaio 2025 "Indirizzi per la razionalizzazione e la semplificazione delle competenze degli organi e degli uffici della Giunta regionale";*
- *n. 177 del 03 aprile 2025 "Incremento dell'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini e delle prestazioni dei nuovi percorsi di tutela per la presa in carico delle classi di priorità delle prescrizioni. Impegno di euro 10.000.000,00";*
- *n. 430 del 28 agosto 2025 "Modifiche all'assetto organizzativo di alcune strutture della Giunta regionale";*
- *n. 472 del 25 settembre 2025 ad oggetto: "Legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 "Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria". Provvedimenti conseguenti ex art. 3, comma 1, lett. k)";*

RICHIAMATI, altresì, i seguenti Decreti del Direttore Generale della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali:

- *n. 1683 del 5 marzo 2025 "Istituzione del Gruppo Operativo Percorso di Tutela (GOPT) per l'individuazione di nuovi percorsi di tutela per la presa in carico delle classi di priorità delle prescrizioni";*
- *n. 2158 del 24 marzo 2025 "Approvazione metodologia di recall e di pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo previsto dall'art. 3, comma 7 del DL 73/2024";*

Visto, in particolare, da ultimo il decreto DG 4600 del 19 giugno 2025 *"Istituzione Nucleo tecnico regionale in materia di liste d'attesa. Revoca del decreto del Direttore Generale di Area Salute e Servizi sociali n. 4306/2025 e nomina del RUAS";*

VISTO l'art 1 comma 233 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2024);

VISTO l'art. 1 comma 277 della Legge 31 dicembre 2024, n. 207 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2025);

VALUTATI altresì l'art. 1 commi 218-220 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213, che definiscono le misure in materia di liste di attesa;

CONSIDERATO che, in virtù della normativa sopra citata, con la DGR n. 863/2024 si è provveduto ad istituire, dalla data di approvazione del medesimo provvedimento, l'“Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa”;

CONSIDERATO che, in virtù del Decreto n. 1683/2025 è stato istituito il GOPT, con il compito di:

- individuare nuovi percorsi di tutela necessari per la gestione delle classi di priorità delle prescrizioni, prevedere gli adeguamenti alle nuove modalità di presa in carico, supportare le Aziende attraverso il percorso di tutela per i pazienti, attraverso una logica di “Area Vasta”;
- effettuare, un nuovo e più efficace modello di monitoraggio e governo delle liste di attesa, caratterizzato da un approccio più operativo e da un'organizzazione di tipo multidisciplinare e multifunzionale che possa valorizzare e rafforzare la cooperazione tra i vari attori istituzionali coinvolti e possa essere di supporto alla funzione di vigilanza e di garanzia svolta dal RUAS;

PRECISATO che la programmazione per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali deve essere effettuata a livello di “Area Vasta” le Asl hanno definito per tali ambiti la quota aggiuntiva di committenza al privato convenzionato;

CONSIDERATO che, in applicazione a quanto previsto ai punti n. 6 e n. 8 Decreto n. 2158/2025, è stato:

- richiesto alle Aziende capofila Metropolitana, Ponente e Levante di produrre, un piano strategico di tutela di Area che contenga l'analisi e la previsione della domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dagli assistiti afferenti alle Aree individuate e alla corrispondente offerta aziendale;
- richiesto alle singole Aziende di provvedere ad effettuare il monitoraggio settimanale stimolando, al contempo, la produzione per rivedere ed ottimizzare i volumi di produzione;

CONSIDERATO che, con il Decreto n. 4600/2025, si è costituito il Nucleo tecnico regionale, a carattere operativo, multidisciplinare e permanente, a supporto delle attività del RUAS e dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria dei tempi e delle liste di attesa;

CONSIDERATO che, in applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 177/2025, al fine di abbattere le liste di attesa, si è ampliata l'offerta:

- con un incremento di prestazioni di diagnostica per immagini da privato convenzionato per un importo di € 7.340.000,00;
- con un incremento di prestazioni specialistiche rientranti nei nuovi percorsi di tutela e con prestazioni aggiuntive fornite dai professionisti in servizio presso le Aziende sanitarie, per un importo pari a € 2.660.000,00;

DATO ATTO che, a seguito dei lavori di programmazione, implementazione e monitoraggio avvenuti nel primo semestre 2025 nell'ambito degli incontri periodici tra tutti gli attori coinvolti, sono state effettuate valutazioni dei bisogni e della domanda di prestazioni ambulatoriali, ed è stato definito un piano coerente che coordini l'offerta al fine di governare le liste d'attesa;

DATO ATTO che le Aziende hanno provveduto alla assegnazione delle risorse, di cui alla DGR

177/2025, con propri atti (deliberazione Asl1 n. 354 del 29/05/2025 per Area Vasta Ponente, determina dirigenziale Asl3 n. 1305 del 06/06/2025 per Area Vasta Metropolitana, deliberazione Asl5 n. 564 del 29/05/2025 per Area Vasta Levante) definendo quindi, in modalità bottom-up, i volumi erogativi e le azioni di gestione delle liste d'attesa che definiscono i contenuti del Piano sulle Liste di Attesa anno 2025;

DATO ATTO che, al fine di gestire le criticità sulle liste d'attesa con azioni volte sia all'orientamento dell'offerta che al governo di una domanda appropriata, sono stati formalizzati gruppi di lavoro finalizzati:

- alla revisione dei RAO (Raggruppamenti Attesa Omogenei) e indicazioni relative alla corretta prescrizione delle prestazioni ambulatoriali;
- alla revisione dei contratti per l'erogazione delle prestazioni da parte di Strutture Private Accreditate;
- alla definizione di un sistema di monitoraggio condiviso tra Regione, Aziende ed Aree, finalizzato a supportare ogni livello decisionale e operativo;

DATO ATTO che è stato attivato un primo sistema di monitoraggio delle liste d'attesa per le prestazioni chirurgiche programmate, costituendo apposito gruppo di confronto con le Aziende volto a individuare best practices e linee di indirizzo comuni, definendo, inoltre un sistema di monitoraggio utile a valutare la domanda (liste d'attesa) e l'offerta (capacità erogativa potenziale ed effettiva dei blocchi operatori);

RITENUTO utile formalizzare la ricognizione delle attività implementate a livello regionale, di area e dei singoli erogatori nell'anno 2025, al fine di dare atto dei risultati ottenuti e di individuare buone pratiche e azioni di miglioramento, con lo scopo di individuare interventi che, in continuità con gli indirizzi 2025, possano orientare la programmazione delle attività per il primo bimestre 2026;

RITENUTO opportuno prendere atto dei Piani Attuativi delle "Aree Vaste" del Ponente, dell'Area Metropolitana e del Levante, costituito dagli allegati A, B e C- parte integrante e sostanziale del presente atto- contenenti l'incremento dell'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini e l'incremento di prestazioni dedicate ai percorsi di tutela;

RITENUTO di rimandare a successivo atto la valutazione degli esiti delle attività 2025 in tema di acquisizione di prestazioni aggiuntive finalizzate a supportare la gestione delle criticità sulle liste d'attesa, in esito al monitoraggio di volumi contrattati e risorse utilizzate, di cui alla DGR 177/2025;

RITENUTO necessario, nelle more della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volta al superamento della frammentazione e della disomogeneità dell'offerta assistenziale, prendere atto delle attività implementate nel corso dell'anno 2025 e definire le linee programmatiche per la gestione delle liste d'attesa per l'anno 2026, come riportate nell'allegato D parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO dare prosecuzione per il primo bimestre 2026 ai Piani Attuativi delle "Aree Vaste" del Ponente, dell'Area Metropolitana e del Levante definiti per il 2025, al fine di assicurare la continuità delle azioni intraprese e garantire la tempistica utile alla definizione di un nuovo Piano Attuativo

coerente con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

DATO ATTO della necessità di rimandare ad un successivo provvedimento, l'aggiornamento del Piano Regionale, per effetto della futura approvazione del "Piano Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa 2026-2028" in fase di valutazione in Conferenza Stato-Regioni o degli esiti del monitoraggio dell'attuazione del piano stesso;

DATO ATTO che dall'adozione del presente provvedimento non derivano nuovi oneri a carico del Bilancio Regionale;

DECRETA

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui s'intendono integralmente richiamate:

1. **di formalizzare** la ricognizione delle attività implementate a livello regionale, di area e dei singoli erogatori nell'anno 2025, al fine di dare atto dei risultati ottenuti e di individuare buone pratiche e azioni di miglioramento, con lo scopo di individuare interventi che, in continuità con gli indirizzi 2025, possano orientare la programmazione delle attività per il primo bimestre 2026;
2. **di prendere** atto dei Piani Attuativi delle "Aree Vaste" del Ponente, dell'Area Metropolitana e del Levante, costituito dagli allegati A, B e C- parte integrante e sostanziale del presente atto- contenenti l'incremento dell'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini e l'incremento di prestazioni dedicate ai percorsi di tutela;
3. **di rimandare** a successivo atto la valutazione degli esiti delle attività 2025 in tema di acquisizione di prestazioni aggiuntive finalizzate a supportare la gestione delle criticità sulle liste d'attesa, in esito al monitoraggio di volumi contrattati e risorse utilizzate, di cui alla DGR 177/2025;
4. **di rimandare** ad un successivo provvedimento, l'aggiornamento del Piano Regionale, per effetto della futura approvazione del "Piano Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa 2026-2028" in fase di valutazione in Conferenza Stato-Regioni o degli esiti del monitoraggio dell'attuazione del piano stesso;
5. **di dare prosecuzione** per il primo bimestre 2026 ai Piani Attuativi delle "Aree Vaste" del Ponente, dell'Area Metropolitana e del Levante definiti per il 2025, al fine di assicurare la continuità delle azioni intraprese e garantire la tempistica utile alla definizione di un nuovo Piano Attuativo coerente con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
6. **di definire** nelle more della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale volta al superamento della frammentazione e della disomogeneità dell'offerta assistenziale, prendere atto delle attività implementate nel corso dell'anno 2025 e definire le linee programmatiche per la gestione delle liste d'attesa per l'anno 2026, come riportate nell'allegato D -parte integrante e sostanziale del presente atto;
7. **di dare atto** che dall'adozione del presente provvedimento non derivano nuovi oneri a carico del

Bilancio Regionale;

8. **di trasmettere** il presente decreto alle Asl, alle Aziende Ospedaliere ed ai Settori regionali competenti e agli interessati;
9. **di disporre** la pubblicazione del presente decreto sul sito istituzionale della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. della Liguria o, alternativamente, ricorso Straordinario al Capo dello Stato, rispettivamente, entro 60 o 120 giorni dalla data di pubblicazione, comunicazione o notifica dello stesso.



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria



Asl2

Sistema Sanitario Regione Liguria

DIREZIONE GENERALE

ASL1 prot. n. del
ASL2 prot. n. del

Data del protocollo

Al Direttore Generale
Direzione Generale di Area
Salute e Servizi Sociali
Regione Liguria

Dott. Paolo Bordon
protocollo@pec.regione.liguria.it

Oggetto: PIANO STRATEGICO PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Introduzione

In linea con gli indirizzi regionali ricevuti e in particolare:

- DGR n. 124-2025 del 13/03/2025 ad oggetto "Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie": adempimenti conseguenti." che, con particolare riferimento alle prestazioni PNGLA sottoposte a monitoraggio AGENAS, attraverso una logica di "Area Vasta" (ASL 1 e ASL 2 per l'Area di Ponente), conferisce mandato alle Aziende, con il monitoraggio del GOPT, di avviare tavoli di confronto affrontando, tra le aree tematiche indicate, la valutazione dell'offerta complessiva dell'area di riferimento e rimodulazione dell'offerta aggiuntiva di ogni azienda/ente per migliorare i tempi di attesa delle prestazioni più critiche con maggiore sproporzione tra domanda e offerta
- Decreto del Direttore Generale di area Salute e servizi sociali n. 2158 del 24/03/2025 ad oggetto "Approvazione metodologia di recall e di pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo previsto dall'art. 3, comma 7 del DL 73/2024" con cui si richiede alle Aziende degli ambiti di tutela di produrre, entro 2 settimane dalla notifica avvenuta in data 27 marzo, un piano strategico di tutela di Area, composto dalla somma di ogni piano di produzione di ciascuna Azienda, che contenga l'analisi e la previsione relative alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dagli assistiti afferenti alle Aree di competenza

si rappresenta il Piano Strategico di tutela di area, composto dalla somma di ogni piano di produzione di ciascuna Azienda contenente l'analisi e la previsione relative alla domanda di prestazioni ambulatoriali prevenienti dagli assistiti dell'area vasta di ASL1 e Asl2 e alla corrispondente offerta Aziendale.

Azioni progettuali per le prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale

Per ciascuna prestazione ambulatoriale oggetto di monitoraggio ministeriale si è valutato:

- l'erogato anno 2024,
- le nuove agende aperte o che si apriranno a breve,
- l'incremento complessivo stimato in particolare nel periodo da marzo a dicembre 2025, precisando che l'incremento attività è stato comunque attuato a partire dall'inizio dell'anno



Si precisa che nel volume delle prime visite ambulatoriali erogate sono comprese:

- prestazioni su agende isesweb prenotabili da tutta la rete CUP,
- prestazioni su agende isesweb prenotabili solo da reparto,
- prestazioni prenotate su sistema dedicato al Pronto Soccorso con applicativo aziendale,
- prestazioni con priorità "U" erogate, ma non prenotate.

L'incremento delle prestazioni di cui al presente piano ha tenuto conto di:

- nuove agende ambulatoriali istituzionali prenotabili da tutta le reti CUP garantite da erogatori ospedalieri,
- nuove agende ambulatoriali istituzionali prenotabili da tutta le reti CUP garantite da erogatori territoriali con specialisti SUMAI,
- progetti abbattimento liste d'attesa per specialisti dipendenti,
- progetti abbattimento liste d'attesa per specialisti SUMAI,
- modifiche al tempario delle prestazioni
- manifestazione di interesse privato accreditato (solo ASL1)

Analisi offerta interna incrementale ASL1

Azioni progettuali per le prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale

Di seguito i volumi di incremento, distinti per erogazione diretta da parte di ASL1, Ospedale Saint Charles GVM Care & Research Srl (GVM) e privati accreditati:

Dettaglio incrementi ASL1 Imperiese

INCREMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE 2025	2024	% INCR.	TOTALE INCR.	ASL	GVM	ACCREDITATI
ECOGRAFIE (compreso Doppler)	41.808	15,64%	6.539	3.456	3.083	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	5.699	12,84%	732		732	
ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA	89	53,93%	48		48	
ESAMI CARDIOLOGICI (compreso Holter)	22.141	8,13%	1.800		1.800	
RADIOLOGIA TRADIZIONALE (RX-MOC-MAMMO)*	67.796	17,70%	12.000	5.000	7.000	
RIABILITAZIONE FISICA	178.259	3,92%	6.993		6.993	
RISONANZE MAGNETICHE	12.716	12,31%	1.565	216	1.256	93
TAC	16.450	12,38%	2.037	648	1.389	
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	9.010	21,49%	1.936	336	1.600	
PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE *	5.567	8,91%	496		496	
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	7.090	2,17%	154	126	28	
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2.714	50,85%	1.380	1.380		
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	8.132	4,13%	336		286	50
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.482	22,81%	338		338	
PRIMA VISITA MEDICINA GENERALE*	672	88,24%	593		593	
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	5.375	3,72%	200	200		
PRIMA VISITA OCULISTICA	4.988	16,04%	800	800		
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	2.391	13,93%	333	333		
PRIMA VISITA ORL	6.276	10,76%	675	675		
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	5.210	21,90%	1.141	200	541	400
PRIMA VISITA UROLOGICA	4.499	1,22%	55			55
TOTALE	408.364	9,83%	40.151	13.370	26.183	598

Si precisano a seguire le modalità organizzative che consentono di attuare gli incrementi di attività e le limitazioni che impediscono di ulteriormente agire per aumenti di prestazioni.

Prime visite

L'incremento di attività di **circa 7.500 visite a partire dal mese di gennaio** è stato possibile con due diversi step:

- Inizialmente utilizzando l'attività aggiuntiva rispetto al 2024 di GVM sia per le priorità B che D;
- A partire dal mese di marzo con un'implementazione dell'attività degli specialisti dipendenti mirata in particolare al recupero dei tempi sulle priorità B insieme all'esito della manifestazione di interesse interna;
- A ulteriore rafforzamento del progetto nel mese di aprile verranno inserite nuove disponibilità di visite ginecologiche.

Attività Endoscopia

L'incremento attualmente è garantito solo dall'attività di GVM, a partire dal mese di aprile prenderanno servizio dei Colopro che permetteranno di riaprire la sala di Imperia attualmente non attiva. Le nuove disponibilità saranno divise, principalmente sulla priorità B, in modo dinamico a seconda delle criticità del momento tra Colonscopie e GastroscoPie.

Diagnostica Per Immagini

Anche in questo caso a una prima serie di incrementi rispetto allo stesso periodo del 2024 con l'attività di GVM sia per le priorità B che D a partire dal mese di marzo si è provveduto a incrementare l'attività anche con gli specialisti interni. Per questi gli aumenti di produzione sono concentrati in particolare sulle ecografie in quanto sulle grandi macchine i margini di incremento, soprattutto sulle TAC, sono limitati da un utilizzo praticamente completo sulle dodici ore.

In aggiunta a questo a partire dal mese di aprile sono state inserite, con particolare attenzione per le priorità B, nuove disponibilità di Risonanze ed Ecografie da parte degli accreditati.

Esami Cardiologici

L'organizzazione degli incrementi anche in questo caso ha visto un primo step a partire da gennaio con l'attività fornita da GVM sia per le priorità B che D. A partire dal mese di marzo sono state implementate anche l'attività degli specialisti interni dedicati soprattutto alle priorità B e a nuove agende degli accreditati.

Prestazioni non monitorate

Sono state incrementate anche alcune attività non ricomprese nel PNGLA:

- Radiologia tradizionale;
- Visita Chirurgia Generale;
- Visita Medicina Generale.

Analisi offerta interna incrementale ASL2

Prima visita cardiologica

Produzione 2024: n. 11012

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure con incremento di n. 5 prime visite/Ecocardiografia/sett.,
- ✓ apertura agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa con incremento stimato di n. 12 visite /Ecocardiografia/ sett.,
- ✓ apertura agenda presso l'Ospedale di Savona nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa con incremento stimato di n. 12 visite /Ecocardiografia/sett.

con incremento complessivo di n. 986 prime visite/Ecocardiografie da marzo a dicembre 2025.

Prima visita chirurgia vascolare

Produzione 2024: n. 1246

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa per n. 8 prime visite /sett., n. 10 Ecocolordoppler/sett.,
- ✓ apertura agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure nell'ambito del progetto abbattimento d'attesa liste per n. 8 prime visite /sett, n. 10 Ecocolordoppler/sett.,

con incremento complessivo di n. 1224 di cui n. 544 prime visite e n. 680 Ecocolordoppler da marzo a dicembre 2025.

Prime visite dermatologiche

Produzione 2024: n. 8026

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura agenda non strutturata presso l'ospedale Savona per una media di n. 22 visite/sett.,
- ✓ apertura agenda abbattimento liste con fondo Sumai presso poliambulatori di Savona Via Collodi n. 8/sett.,
- ✓ apertura agenda abbattimento liste prime visite dermatologiche con fondo Sumai presso l'ospedale Albenga n. 3/sett. (solo mese di marzo),
- ✓ apertura agenda su Ospedale Albenga a partire dal 13 marzo fin al 30 giugno n. 3 posti/sett.
- ✓ apertura agenda non strutturata con incremento nel secondo semestre 2025 di n. 318 visite

con incremento complessivo di n. 1102 prime visite dermatologiche da marzo a dicembre 2025.

Prime visite endocrinologiche

Produzione 2024: n. 1625

A partire da marzo 2025:

- ✓ apertura agenda di prime visite endocrinologiche presso l'Ospedale Albenga con n. 6 posti/sett. nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI per n. 4 mesi
- ✓ apertura n. 2 agende di prime visite endocrinologiche presso l'Ospedale Savona con n. 12 posti/sett. nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI per n. 4 mesi

con incremento complessivo per il periodo da marzo a dicembre 2025 per complessive n. 288.

Prima visita gastroenterologia

Produzione 2024: n. 2002

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura agenda presso l'Ospedale di Pietra Ligure con n. 5 posti/sett.;
- ✓ apertura agenda nell'ambito del progetto abbattimento liste presso l'ospedale di Albenga per n. 6 visite/sett.
- ✓ nuova agenda presso l'ospedale di Savona (medici in specializzazione) n. 10 visite/sett. dal mese di aprile

con incremento complessivo da marzo a dicembre 2025 n. 674 visite.

Inoltre, al fine di migliorare i percorsi di presa in carico del paziente cronico è stata attivata una nuova agenda con n. 2 di prime visite/sett. dedicati ai pazienti celiaci con prenotazione interna.

Prima visita ginecologia

Produzione 2024: n. 2045

A partire dal mese di aprile 2025 sarà attiva una nuova agenda con 5 prime visite/sett.

con un incremento complessivo di circa 150 visite nel periodo da aprile a dicembre 2025.

Prevista l'assunzione di n. 2 specialisti (Delibera in prossima uscita).

Prima visita medicina fisica e riabilitativa

Produzione 2024: 5943

A partire dal mese di marzo o aprile 2025:

- ✓ modifica al tempario con passaggio a 20 minuti agenda specialista SUMAI presso l'ospedale di Pietra Ligure con incremento n. 8/sett.,
- ✓ modifica al tempario con passaggio a 20 minuti su agenda presso ospedale di Albenga da aprile 2025 con incremento di n. 1/sett.,
- ✓ incremento agenda ambulatorio priorità "B" presso l'ospedale di Pietra Ligure con incremento visite da aprile 2025 di n. 12 visite/sett.,
- ✓ agenda non strutturata di ulteriori disponibilità per complessive 318 nel 2° trimestre 25

con incremento complessivo di n. 1032 prime visite fisiatriche da marzo a dicembre 2025.**Prima visita neurologica**

Produzione 2024: n. 7172

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura nuova agenda non strutturata presso l'Ospedale di Savona per una media di n. 11 visite/sett.,
- ✓ apertura nuova agenda presso l'ospedale Savona nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI con n. 3 posti/mese,
- ✓ apertura nuova agenda presso l'Ospedale di Cairo nell'ambito del progetto abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI con n. 6 posti/mese,
- ✓ all'interno delle agende programmate è previsto un incremento di prestazioni di Elettromiografia in numero di circa 200

con incremento complessivo di n. 680 prime visite neurologiche/ elettromiografie da marzo a dicembre 2025.**Prime visite oculistiche**

Produzione 2024: 12.285

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ apertura agenda presso l'Ospedale di Savona di visita oculistica primo livello (progetto abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMSAI) n. 3 posti/sett.,
- ✓ apertura agenda nell'ambito del progetto abbattimento liste per n. 18 prime visite/sett.,
- ✓ a partire dal 21 marzo 25 modifica al tempario SUMAI con passaggio da 30 a 20 minuti
con incremento complessivo di n. 4450 prime visite oculistiche da marzo a dicembre 2025.

Prime visite ortopedica

Produzione 2024: n. 6035

A partire da marzo 2025:

- ✓ apertura nuova agenda presso i Poliambulatori di via Collodi Savona nell'ambito del progetto di abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI con incremento di n. 16 posti/sett.
con incremento complessivo n. 544 prime visite nel periodo da marzo a dicembre 2025.

Prima visita otorinolaringoiatrica

Produzione 2024: n. 10.197

A partire dal mese di marzo 2025:

- ✓ incremento su agenda di prime visite otorinolaringoiatriche presso l'ospedale di Savona per n. 5 visite/sett.,
- ✓ incremento su agenda di prime visite presso l'ospedale di Pietra Ligure per n. 10 visite/sett.
con incremento complessivo di n. 510 prime visite otorinolaringoiatriche.

Prima visita pneumologia

Produzione 2024: n. 3080

Considerata la grave carenza di organico nell'immediato non risulta possibile un incremento delle prime visite pneumologiche. Con l'arrivo del nuovo pneumologo, previsto in tempi brevi, è previsto un potenziamento dell'attività sul territorio (vedi PDTA della BPCO).

Prevista l'assunzione di n. 1 specialista.

Prima visita urologica

Produzione 2024: n. 5854

A partire dal mese di marzo 2025:

- apertura agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure nell'ambito del progetto abbattimento liste con n. 12 visite/sett.,
- apertura agenda presso l'ospedale di Savona nell'ambito del progetto abbattimento liste con n. 16 visite/sett.

A partire dal mese di aprile 25 verrà aperta una nuova agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure al fine di garantire l'incremento del 10% rispetto all'erogato 2024 come indicato nella scheda di budget sottoscritta

con incremento complessivo di n. 510 prime visite urologiche.**Prima visita chirurgia plastica**

Produzione 2024: n. 3566

A partire dal mese di marzo 2025

- ✓ apertura nuova agenda presso la sede di Finale Ligure nell'ambito del progetto di abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI con incremento di n 12 visite/sett. per 4 mesi,
- ✓ apertura nuova agenda presso l'ospedale di Pietra Ligure nell'ambito del progetto di abbattimento liste d'attesa finanziato con fondo SUMAI con incremento di n 12 visite/sett. per 4 mesi

con incremento complessivo di n. 384 prime visite da marzo a giugno 2025.

Prima visita neurochirurgica

Produzione 2024: n. 2219

A partire da marzo 2025:

apertura agenda nell'ambito del progetto abbattimento liste per n 18/sett.

con incremento complessivo di n. 612 prime visite neurochirurgiche nel periodo da marzo a dicembre 2025.

Prima visita antalgica

Produzione 2024: n. 843

A partire da marzo 2025:

- ✓ incremento agenda per prima visita antalgica Albenga di n. 1 prima visita/sett.,
- ✓ incremento agenda per prima visita antalgica Savona n. 1 prima visita/sett.

per complessive n. 68 prime visite nel periodo da marzo a dicembre 2025.

Esami endoscopici

Produzione 2024: 7909

A partire da maggio 2025:

- ✓ nuova agenda su Ospedale Savona con n. 26 colon/sett.,
- ✓ nuova agenda su Ospedale Savona con n. 11 gastroscopie/sett.

per complessive n. 1110 prime visite nel periodo da maggio a dicembre 2025.

Prestazioni di diagnostica per immagini

Produzione 2024:

ECOGRAFIE COMPRESO DOPPLER escluso screening	31571
RISONANZE MAGNETICHE	7802
TC	17791
MAMMOGRAFIE escluso screening	9638
totale	66802

L'erogato 2024 è comprensivo delle prestazioni relative alla Determina Alisa n. 26/2024 (TC/RM/ecografie ed RX).

L'offerta potrà essere significativamente integrata a seguito della nuova manifestazione di interesse in elaborazione da Alisa e delle manifestazioni di interesse in elaborazione da ASL 2 per:

- prestazioni RX connessa all'alluvione che ha coinvolto l'Ospedale di Cairo M.te;
- prestazioni RM connessa alla sostituzione della macchina presso l'ospedale di Savona (PNRR).

Dettaglio incrementi ASL2 Savonese

	produzione interni e SUMAI 2024	produzione convenzionati 2024 comprensiva Determinazioni n.26 del 06/03/24	produzione complessiva 2024	incremento interno da marzo a dic 2025	% incremento interno
INCREMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE 2025					
ECOGRAFIE COMPRESO DOPPLER escluso screening	31571	9751	41322	680	2%
ESAMI ENDOSCOPICI	7909		7909	1110	14%
ESAMI CARDIOLOGICI (ecg, holter, ecocardio)	12121	2593	14714	493	3%
RISONANZE MAGNETICHE	7802	2041	9843	1200	12%
TC	16791	1711	18502	1000	5%
ELETTROMIOGRAFIA	2267		2267	200	9%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	11844		11844	493	4%
PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	1246		1246	544	44%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	10396		10396	1102	11%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	1638		1638	288	18%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	2002		2002	674	34%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	3010		3010	150	5%
PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5573	3826	9399	1032	11%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	9387		9387	480	5%
PRIMA VISITA OCULISTICA	12284		12284	4450	36%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	8805		8805	544	6%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	10197		10197	510	5%
PRIMA VISITA UROLOGICA	5735		5735	510	9%
PRIMA VISITE CHIRURGIA PLASTICA*	3566		3566	384	11%
PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA*	2219		2219	612	28%
PRIMA VISITA ANTALGICA*	843		843	68	8%
totali	167206		187128	16524	8,83%
*Prestazione non monitorata					

Tabella riepilogativa incrementi condivisi Area Vasta ASL1-ASL2

INCREMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE 2025	TOT	INCR.	%
ECOGRAFIE (compreso Doppler)	113.130	7.219	6,38%
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	13.608	1.842	13,54%
ESAMI CARDIOLOGICI (compreso Holter)	36.855	2.293	6,22%
RISONANZE MAGNETICHE	22.559	2.765	12,26%
TAC	34.952	3.037	8,69%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	20.854	2.429	11,65%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	17.486	1.256	7,18%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	5.724	1.530	26,73%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	17.531	1.368	7,80%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	3.484	1.012	29,05%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	14.762	680	4,61%
PRIMA VISITA OCULISTICA	17.272	5.250	30,40%
PRIMA VISITA ORL	16.473	1.185	7,19%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	14.015	1.685	12,02%
PRIMA VISITA UROLOGICA	10.234	565	5,52%
TOTALE	358.939	34.116	9,50%

Complessivamente, il raggiungimento dell'obiettivo indicato in termini di produzione settimanale attesa dovrà essere valutato a completamento dei percorsi di attivazione della produzione per:

- nuove prestazioni RM connesse alla sostituzione della macchina presso l'ospedale di Savona (PNRR),
- nuove prestazioni di diagnostica di cui alla manifestazione di interesse in elaborazione da Alisa,
- incremento prestazioni pneumologiche a partire dall'inserimento del nuovo medico,
- ulteriori incrementi su erogatori interni frutto di modifiche agli assetti organizzativi ancora in corso e di ottimizzazione dell'offerta ambulatoriale.

Previsione fabbisogno area Vasta

In attuazione di quanto stabilito con DGR n.124 del 13/03/2025, si è provveduto ad effettuare una ricognizione del fabbisogno necessario per garantire il rispetto delle classi di priorità B e D, in particolare, nell'ottica della previsione di una offerta in ambito di Area Vasta ASL1-ASL2.

Nello specifico, si è provveduto ad esaminare una settimana campione (07-13/03/2025), rapportando il numero delle richieste prenotate fuori della priorità stabilita con il potenziamento dell'offerta a disposizione, da cui è scaturito il prospetto sotto riportato che individua ipoteticamente l'ulteriore fabbisogno necessario al 31/12/2025.

Lo stesso è stato calcolato moltiplicando il fabbisogno settimanale derivante dall'analisi del fabbisogno dell'area vasta (ASL1+ASL2) per ciascuna prestazione per 34 settimane dell'anno in corso, tenuto conto della rimodulazione delle attività durante i periodi di festività e ferie.

	MANCANTI SETT. AREA VASTA	STIMA MANCANTI AREA VASTA al
PRESTAZIONE 07-13/03	TOTALE AREA VASTA	31.12
TOTALE	-2.447	-83.198
TC	-1	-34
RM	-273	-9282
esami endoscopici	-95	-3230
visita allergologica	-55	-1870
visita cardiologica	-161	-5474
visita chir vasc/angiolog	-11	-374
visita dermatologica	-140	-4760
visita diabetologica	-23	-782
visita ematologica	-19	-646
visita endocrinologica	-68	-2312
visita gastro	-50	-1700
visita ginecologica	-42	-1428
visita fisiatrice	-223	-7582
visita neurologica	-82	-2788
visita nefrologia	-37	-1258
visita oculistica	-87	-2958
visita oncologica	-1	-34
visita ortopedica	-32	-1088
visita orl	-129	-4386
visita pneumo	-76	-2584
visita reumatologica	-44	-1496
visita urologica	-110	-3740
ecografie, compreso doppler (escluso screening)	-503	-17102
esami cardiologici (ecg, holter, ecocardio)	-130	-4420
audiometrico ton/voc	-10	-340
spirometria	-45	-1530

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE ASL1
Dott.ssa Maria Elena Galbusera
(Firmato digitalmente)

IL DIRETTORE GENERALE ASL2
Dott. Michele Orlando
(Firmato digitalmente)



GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

AMBULATORIALI

AREA METROPOLITANA

**Il Direttore Generale
Azienda Sociosanitaria
Ligure n. 3
Dott. Luigi Carlo Bottaro**

**Il Direttore Generale
Azienda Sociosanitaria
Ligure n. 4
Dott. Paolo Petralia**

**Il Direttore Generale
Ospedale Evangelico
Internazionale
Dott. Alessio Parodi**

**Il Direttore Generale
Ente Ospedaliero "Galliera"
ARNAS
Dott. Francesco Quaglia**

**Il Direttore Generale
Ospedale Policlinico S. Martino
IRCCS
Dott. Marco Damonte Prioli**

PIANO STRATEGICO DI TUTELA DI AREA METROPOLITANA GENOVESE

Il Piano strategico di Tutela di Area Metropolitana Genovese è finalizzato:

- al raggiungimento dell'obiettivo ministeriale del 90% di erogazione di prestazioni entro soglia
- al progressivo azzeramento del prenotato pregresso oltre soglia

Preso atto della DGR n. 124-2025 del 13/03/2025 ad oggetto "Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie": adempimenti conseguenti" e del Decreto del Direttore Generale di area Salute e servizi sociali n. 2158 del 24/03/2025 ad oggetto "Approvazione metodologia di recall e di pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo previsto dall'art. 3, comma 7 del DL 73/2024", si è proceduto all'analisi del fabbisogno dell'Area Metropolitana ed all'aggiornamento del piano sulla base delle indicazioni regionali (nota prot. 210858 del 18/04/2025) a redazione del presente piano, composto dalla somma dei piani delle singole Aziende.

Il presente documento mira a rendere accessibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa le priorità B e D, atteso che per le priorità P sono già in corso valutazioni, all'interno di ogni azienda, finalizzate a ricondurre tali prestazioni all'interno di percorsi dedicati.

Il fabbisogno complessivo stimato, aggiornato alla media delle prestazioni calcolato sul periodo 21/03 – 17/04/2025 è dettagliato nelle seguenti tabelle (in rosa le prestazioni più critiche):

	produzione settimanale attuale	prestazioni aggiuntive necessarie a settimana	TARGET COMPLESSIVO SETTIMANALE	90% TARGET
ECOCOLORDOPPLER	718	325	1.043	938
ECOGRAFIE	1.475	581	2.056	1.850
ELETTROMIOGRAFIE	38	10	47	43
ENDOSCOPIE	296	139	436	392
ESAME AUDIOMETRICO	140	41	181	163
ESAMI CARDIO	512	178	690	621
IMPEDENZOMETRIA	19	4	23	20
MAMMOGRAFIE	173	5	178	160
RISONANZE	828	405	1.233	1.109
RX	984	317	1.301	1.170
SPIROMETRIE	96	46	142	127
TC	332	23	355	319
Totale complessivo	5.609	2.073	7.681	9.754

	produzione settimanale attuale	prestazioni aggiuntive necessarie a settimana	TARGET COMPLESSIVO SETTIMANALE	90% TARGET
VISITA ALLERGOLOGICA	142	52	194	174
VISITA ANDROLOGICA	8	2	10	9
VISITA ANGIOLOGICA	15	5	19	17
VISITA CARDIOLOGICA	491	186	678	610
VASCOLARE	97	14	111	99
VISITA DERMATOLOGICA	512	284	796	717
VISITA DIABETOLOGICA	200	57	257	231
VISITA EMATOLOGICA	75	50	126	113
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	160	60	220	198
GASTROENTEROLOGICA	214	75	289	260
VISITA GERIATRICA	43	15	58	52
VISITA GINECOLOGICA	117	38	154	139
RIAB.	414	262	676	608
VISITA NEFROLOGICA	39	29	69	62
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE	301	23	324	291
VISITA OCULISTICA	510	226	736	662
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	39	5	44	39
VISITA ORTOPEDICA	545	108	653	588
OTORINOLARINGOIATRICA	431	119	550	495
VISITA PNEUMOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE SATURAZIONE ARTERIOSA	184	122	306	275
VISITA REUMATOLOGICA	166	73	239	215
VISITA UROLOGICA	241	83	324	291
Totale complessivo	4.942	1.886	6.828	6.145

RIPIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA DELLE SINGOLE AZIENDE

ASL 3

PRESTAZIONE	quantità necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo 90% - STIMA NECESSITA' TOTALE SETTIMANALE	OFFERTA ATTUALE AREA	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA/SETTIMANALE AREA	offerta aggiuntiva già attuata	produzione settimanale aggiuntiva ASL3 rispetto all'attuale	TOTALE PRODUZIONE SETTIMANALE AGGIUNTIVA
ECOCOLORDOPPLER	938	718	220	7	0	7
ECOGRAFIE	1850	1475	375	12	50	62
ELETTROMIOGRAFIE	43	38	5	2	5	7
ENDOSCOPIE	392	296	96	2	30	32
ESAME AUDIOMETRICO	163	140	23	4	6	10
ESAMI CARDIO	621	512	109	16	16	32
IMPEDENZOMETRIA	20	19	2	0	0	0
MAMMOGRAFIE	160	173	0	12	0	12
RISONANZE	1109	828	282	3	8	11
RX	1170	984	187	32	50	82
SPIROMETRIE	127	96	31	5	30	35
TC	319	332	0	3	0	3
VISITA ALLERGOLOGICA	174	142	32	3	0	3
VISITA ANDROLOGICA	9	8	1	2	0	2
VISITA ANGIOLOGICA	17	15	3	0	0	0
VISITA CARDIOLOGICA (INCLUSO ECG)	610	491	119	12	180	192
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	99	97	3	1	0	1
VISITA DERMATOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE EPI LUMINESCENZA MANUALE)	717	512	205	7	93	100
VISITA DIABETOLOGICA	231	200	31		0	0
VISITA EMATOLOGICA	113	75	38	1	0	1
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	198	160	38	25	30	55
VISITA GASTROENTEROLOGICA	260	214	46	6	66	72
VISITA GERIATRICA	52	43	9	1	14	15
VISITA GINECOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO)	139	117	22	8	10	18
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	608	414	194	8	90	98
VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO STESURA PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO, SOSTITUTIVO O PER TRAPIANTO)	62	39	22	11	10	21
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE FUNDUS E MMS)	291	301	0	8	0	8
VISITA OCULISTICA	662	510	152	17	80	97
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	39	39	1	2	0	2
VISITA ORTOPEDICA (INCLUSO EVENTUALE PODOSCOPIA)	588	545	43	12	0	12
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	495	431	64	7	20	27
VISITA PNEUMOLOGICA	275	184	91	5	8	13
VISITA REUMATOLOGICA	215	166	49	14	10	24
VISITA UROLOGICA	291	241	51	2	16	18
	13.058	10.550	2.542	249	822	1071

Note ASL3:

Le azioni previste tengono conto sia dell'incremento già attuato che delle azioni di efficientamento e dell'aumento della produzione futura.

Questi risultati saranno raggiunti anche grazie all'acquisizione di personale aggiuntivo.

Nel dettaglio sono stati utilizzati tutti i mezzi disponibili:

- Contrattazione di budget: alle strutture è stato assegnato l'obiettivo di incremento della produzione (inclusa ambulatoriale) del 2% per l'anno 2025.

- Ottimizzazione delle agende (sia CUP che ambulatoriali interne) con aumento degli slot disponibili.
- Utilizzo fondo Balduzzi: si è concordato con le OO.SS. della dirigenza l'uso del Fondo per aumentare la disponibilità di alcune prestazioni particolarmente critiche: visite cardiologiche, colonscopie, gastroscopie, prestazioni di imaging, per un impegno economico totale di euro 202.350.
- È stata richiesta l'assunzione di dirigenti medici, in particolare 1 gastroenterologo, 1 cardiologo, 1 dermatologo, 2 fisiatristi (con una spesa totale di circa euro 355.000).
- Si è proceduto alla contrattazione con i medici Specialisti ambulatoriali, anche tramite incontri dedicati con le organizzazioni di categoria, utilizzando il Fondo ex art. 43 punto B quota variabile comma 8, concordando ore aggiuntive.

L'offerta complessiva a regime raggiungerà un aumento medio di prestazioni settimanali rispetto al 2024 di 1071 unità, come descritto in tabella.

ASL 4

PRESTAZIONE	quantità necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo 90% - STIMA NECESSITA' TOTALE SETTIMANALE	OFFERTA ATTUALE cruscotto Bucci che tiene già conto dell'incremento di prestazioni aggiuntive e di aumento isorisorse (165 prestazioni isorisorse + 35 visite a gettone)	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA SETTIMANALE	produzione settimanale aggiuntiva ASL4 rispetto all'attuale	produzione settimanale aggiuntiva ASL4 rispetto all'attuale con oneri aggiuntivi	totale produzione settimanale aggiuntiva ASL4
ECOCOLORDOPPLER	938	718	220	2	4	6
ECOGRAFIE	1850	1475	375	4		4
ELETTROMIOGRAFIE	43	38	5			0
ENDOSCOPIE	392	296	96		5	5
ESAME AUDIOMETRICO	163	140	23			0
ESAMI CARDIO	621	512	109			0
IMPEDENZOMETRIA	20	19	2			0
MAMMOGRAFIE	160	173	0			0
RISONANZE	1109	828	282			0
RX	1170	984	187			0
SPIROMETRIE	127	96	31			0
TC	319	332	0			0
VISITA ALLERGOLOGICA	174	142	32	2		2
VISITA ANDROLOGICA	9	8	1			0
VISITA ANGIOLOGICA	17	15	3			0
VISITA CARDIOLOGICA (INCLUSO ECG)	610	491	119			0
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	99	97	3	2	5	7
VISITA DERMATOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE EPILUMINESCENZA MANUALE)	717	512	205	3		3
VISITA DIABETOLOGICA	231	200	31	4		4
VISITA EMATOLOGICA	113	75	38			0
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	198	160	38			0
VISITA GASTROENTEROLOGICA	260	214	46	0		0
VISITA GERIATRICA	52	43	9			0
VISITA GINECOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO)	139	117	22			0
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	608	414	194			0
VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO STESURA PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO, SOSTITUTIVO O PER TRAPIANTO)	62	39	22			0
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE FUNDUS E MMS)	291	301	0			0
VISITA OCULISTICA	662	510	152	5		5
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	39	39	1			0
VISITA ORTOPEDICA (INCLUSO EVENTUALE PODOSCOPIA)	588	545	43	4		4
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	495	431	64	10		10
VISITA PNEUMOLOGICA	275	184	91			0
VISITA REUMATOLOGICA	215	166	49			0
VISITA UROLOGICA	291	241	51	10		10
	13058	10550	2542	46	14	60

Note ASL4:

La produzione attuale (circa 2250 prestazioni settimanali) ricomprende la quota già incrementata a far data da gennaio 2025 tramite misure di efficientamento (produzione aggiuntiva isorisorse), nonché il volume di prestazioni acquistate internamente con attività extraorario per dirigenti e comparto.

I rispettivi volumi risultano:

- Isorisorse: n. 165 prestazioni settimanali
- Gettoni: n. 35 prestazioni settimanali
- Ordinario: 2.050 prestazioni

Per incrementare ulteriormente il volume di prestazioni per tendere/raggiungere il target assegnato (2.500) tenendo conto che l'offerta di maggio potrà assestarsi su circa 2.310 prestazioni per settimana, occorre procedere alla valorizzazione di incremento con prestazioni aggiuntive pari a n. 190 prestazioni per settimana.

Restano comunque in corso ulteriori tentativi finalizzati ad acquisire altre disponibilità anche presso istituti Privati Accreditati, fatto salvo il limite budgettario indicato che dovrebbe essere rivisto (ad esempio per le visite fisiatriche).

OSPEDALE EVANGELICO

PRESTAZIONE	quantità necessaria per il raggiungimento o dell'obiettivo 90% - STIMA NECESSITA' TOTALE SETTIMANALE	OFFERTA ATTUALE	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA/S ETTIMANALE	produzione settimanale aggiuntiva OEI <u>rispetto all'attuale</u>	Offerta aggiuntiva implementata nelle ultime 4 settimane (21/03 17/04)	
ECOCOLORDOPPLER	938	718	220	0	1	
ECOGRAFIE	1.850	1.475	375	0	30	
ELETTROMIOGRAFIE	43	38	5	0	0	
ENDOSCOPIE	392	296	96	20		Aperte dal 14 aprile, non visibili ancora a cruscotto (ultima data monitoraggio 17/04) per tempi preparazione esame (3gg). Da Maggio saranno disponibili 3 esami settimana per Percorso Tutele
ESAME AUDIOMETRICO	163	140	23	0	0	
ESAMI CARDIO	621	512	109	0	2	
IMPEDENZOMETRIA	20	19	2	0	0	
MAMMOGRAFIE	160	173	-	0	0	
RISONANZE	1.109	828	282	12	5	
RX	1.170	984	187	0	0	
SPIROMETRIE	127	96	31	0	0	
TC	319	332	-	0	61	
VISITA ALLERGOLOGICA	174	142	32	0	0	
VISITA ANDROLOGICA	9	8	1	0	0	
VISITA ANGIOLOGICA	17	15	3	0	0	
VISITA CARDIOLOGICA	610	491	119	0	3	
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	99	97	3	0	0	
VISITA DERMATOLOGICA	717	512	205	0	0	
VISITA DIABETOLOGICA	231	200	31	0	0	
VISITA EMATOLOGICA	113	75	38	0	0	
VISITA ENDOCRINOLOGICA	198	160	38	0	0	
VISITA GASTROENTEROLOGICA	260	214	46	0	18	Da maggio saranno presenti 5 visite settimana per Percorso Tutele
VISITA GERIATRICA	52	43	9	0	0	
VISITA GINECOLOGICA	139	117	22	0	0	
VISITA MEDICINA FISICA E RIAB.	608	414	194	0	0	
VISITA NEFROLOGICA	62	39	22	2	0	
VISITA NEUROLOGICA	291	301	-	0	0	
VISITA OCULISTICA	662	510	152	0	0	
VISITA ONCOLOGICA	39	39	1	0	0	
VISITA ORTOPEDICA	588	545	43	0	9	
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	495	431	64	0	0	
VISITA PNEUMOLOGICA	275	184	91	4	0	
VISITA REUMATOLOGICA	215	166	49	0	0	
VISITA UROLOGICA	291	241	51	6	7	
	13.058	10.550	2.542	44	136	

Note Ospedale Evangelico:

Come Ente erogatore, OEI ha provveduto da marzo ad implementare ulteriori strategie organizzative atte a garantire un aumento di produttività per coadiuvare la Sanità Regionale nel far fronte al saldo di prestazioni non evase secondo criteri di priorità. Si riporta il dettaglio dell'input di attività offerta nella seconda metà del primo semestre. Gli incrementi, eccetto pochi casi, si configurano come prestazioni aggiuntive richieste al personale al di fuori dell'attività istituzionale e rispondono alla logica del "Restart", atto a ridurre il saldo lista d'attesa osservabile da Cruscotto TDA. L'attività è correlata alla

disponibilità di risorse per l'abbattimento dei tempi di attesa utilizzate in modo compatibile con quanto previsto dal vigente CCNL Dirigenza Medica.

Sono in essere innovazioni strutturali nell'Ente che permetteranno nel corso del 2025 di rendere istituzionale gran parte dell'attività Gastroenterologica e interventi di riorganizzazione parziale delle attività che porterà, specialmente in Radiologia, ad una produzione più incentrata sulle prestazioni sottoposte a monitoraggio. Si stima che si potrà traslare in attività istituzionale circa un terzo dell'attività a Restart.

L'attività di turnover e reclutamento personale, che in parte faranno fronte alle aumentate richieste di prestazioni vedono il coinvolgimento di:

Figura professionale	Fase di reclutamento
Radiologia (1 dirigente)	Procedura terminata, turnover
Gastroenterologia (1 dirigente)	Procedura terminata, reclutamento
Ortopedia (1 dirigente)	Attivo da maggio, turnover

ENTE OSPEDALIERO OSPEDALI GALLIERA

PRESTAZIONE	quantità necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo 90% - STIMA NECESSITA' TOTALE SETTIMANALE	OFFERTA ATTUALE	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA/SETTI MANALE	produzione settimanale aggiuntiva GALLIERA rispetto all'attuale
ECOCOLORDOPPLER	938	718	220	7
ECOGRAFIE	1850	1475	375	13
ELETTROMIOGRAFIE	43	38	5	=
ENDOSCOPIE	392	296	96	2
ESAME AUDIOMETRICO	163	140	23	non effettuato in ospedale
ESAMI CARDIO	621	512	109	5
IMPEDENZOMETRIA	20	19	2	non effettuato in ospedale
MAMMOGRAFIE	160	173	0	non effettuato in ospedale
RISONANZE	1109	828	282	confermato incremento di marzc
RX	1170	984	187	confermato incremento di marzc
SPIROMETRIE	127	96	31	non effettuato in ospedale
TC	319	332	0	confermato incremento di marzc
VISITA ALLERGOLOGICA	174	142	32	non effettuato in ospedale
VISITA ANDROLOGICA	9	8	1	non effettuato in ospedale
VISITA ANGIOLOGICA	17	15	3	non effettuato in ospedale
VISITA CARDIOLOGICA (INCLUSO ECG)	610	491	119	8
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	99	97	3	confermato incremento di marzc
VISITA DERMATOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE EPILUMINESCENZA MANUALE)	717	512	205	5
VISITA DIABETOLOGICA	231	200	31	confermato incremento di marzc
VISITA EMATOLOGICA	113	75	38	confermato incremento di marzc
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	198	160	38	=
VISITA GASTROENTEROLOGICA	260	214	46	5
VISITA GERIATRICA	52	43	9	confermato incremento di marzc
VISITA GINECOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO)	139	117	22	non effettuato in ospedale
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	608	414	194	confermato incremento di marzc
VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO STESURA PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO, SOSTITUTIVO O PER TRAPIANTO)	62	39	22	non effettuato in ospedale
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE FUNDUS E MMS)	291	301	0	confermato incremento di marzc
VISITA OCULISTICA	662	510	152	=
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	39	39	1	=
VISITA ORTOPEDICA (INCLUSO EVENTUALE PODOSCOPIA)	588	545	43	4
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	495	431	64	=
VISITA PNEUMOLOGICA	275	184	91	non effettuato in ospedale
VISITA REUMATOLOGICA	215	166	49	non effettuato in ospedale
VISITA UROLOGICA	291	241	51	=
	13058	10550	2542	49

Note E.O. Galliera:

- l'offerta settimanale attuale include 103 prestazioni aggiuntive settimanali implementate da Ospedali Galliera rispetto a febbraio 2025;
- l'offerta proposta (+49 prestazioni/settimana) fa riferimento all'incremento ulteriore programmabile rispetto ad aprile;
- sono in corso interlocuzioni per l'offerta aggiuntiva, ulteriore, di prestazioni radiologiche a fronte dell'assunzione di due radiologi (per turnover) che dovrebbe concretizzarsi nel mese di luglio p.v.;
- le attività incrementali sono state rese possibili tramite il ricorso a quanto previsto dall'art 89 comma 2 del vigente CCNL (cd prestazioni aggiuntive).

POLICLINICO SAN MARTINO

PRESTAZIONE	quantità necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo 90% - STIMA NECESSITA' TOTALE SETTIMANALE	OFFERTA ATTUALE	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA/SETTI MANALE	produzione settimanale aggiuntiva HSM rispetto all'attuale
ECOCOLORDOPPLER	938	718	220	40
ECOGRAFIE	1850	1475	375	102
ELETTROMIOGRAFIE	43	38	5	0
ENDOSCOPIE	392	296	96	15
ESAME AUDIOMETRICO	163	140	23	12
ESAMI CARDIO	621	512	109	24
IMPEDENZOMETRIA	20	19	2	0
MAMMOGRAFIE	160	173	0	22
RISONANZE	1109	828	282	78
RX	1170	984	187	36
SPIROMETRIE	127	96	31	30
TC	319	332	0	24
VISITA ALLERGOLOGICA	174	142	32	0
VISITA ANDROLOGICA	9	8	1	0
VISITA ANGIOLOGICA	17	15	3	0
VISITA CARDIOLOGICA (INCLUSO ECG)	610	491	119	48
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	99	97	3	0
VISITA DERMATOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE EPILUMINESCENZA MANUALE)	717	512	205	0
VISITA DIABETOLOGICA	231	200	31	12
VISITA EMATOLOGICA	113	75	38	12
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	198	160	38	12
VISITA GASTROENTEROLOGICA	260	214	46	0
VISITA GERIATRICA	52	43	9	0
VISITA GINECOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO)	139	117	22	32
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	608	414	194	0
VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO STESURA PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO, SOSTITUTIVO O PER TRAPIANTO)	62	39	22	0
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE FUNDUS E MMS)	291	301	0	0
VISITA OCULISTICA	662	510	152	54
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	39	39	1	13
VISITA ORTOPEDICA (INCLUSO EVENTUALE PODOSCOPIA)	588	545	43	20
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	495	431	64	15
VISITA PNEUMOLOGICA	275	184	91	32
VISITA REUMATOLOGICA	215	166	49	0
VISITA UROLOGICA	291	241	51	20
	13058	10550	2542	653

Note Policlinico San Martino:

Preme sottolineare come il Policlinico abbia già posto in essere un primo strumento mirato della produzione a seguito di quanto indicato nella riunione del Tavolo Metropolitan del 29/01/2025.

Si è comunque proceduto alla ricognizione delle attuali potenzialità delle strutture del Policlinico e quanto riportato in tabella, unitamente alle azioni già poste in essere, rappresenta la massima produzione in oggi esprimibile.

Quanto proposto dal Policlinico rappresenta comunque il 25% del fabbisogno stimato con alcune precisazioni.

Per quanto riguarda le visite dermatologiche l'aumento pari a 30 visite settimanali è già stato avviato del mese di gennaio, e ad oggi, non ci sono spazi per ulteriori aumenti.

Occorre anche sottolineare che per le visite di medicina fisiatrica e riabilitazione ci sono possibilità di offerta, non avendo però la possibilità di aumentare i conseguenti cicli di fisioterapia.

Qualora fosse possibile scindere i due momenti ci riserviamo di comunicare quanto richiesto.

Infine si sottolinea che il lavoro di potenziamento e rivisitazione della produzione ambulatoriale proseguirà senza soluzione di continuità e in accordo a quanto concordato nel Tavolo Metropolitano con la massima collaborazione.

PRIORITA' B+D								
PRESTAZIONE	NECESSITA' OFFERTA AGGIUNTIVA/SETTIMANALE AREA	produzione settimanale aggiuntiva ASL3 rispetto all'attuale	produzione settimanale aggiuntiva ASL4 rispetto all'attuale	produzione settimanale aggiuntiva GALLIERA rispetto all'attuale	produzione settimanale aggiuntiva HSM rispetto all'attuale	produzione settimanale aggiuntiva OEI rispetto all'attuale	TOTALE INCREMENTO SETTIMANALE AREA	NECESSITA' SETTIMANALE RESIDUA
ECOCOLORDOPPLER	220		6	7	40		53	167
ECOGRAFIE	375	50	4	13	102		169	206
ELETTROMIOGRAFIE	5	5			0		5	0
ENDOSCOPIE	96	30	5	2	15	20	72	24
ESAME AUDIOMETRICO	23	6			12		18	5
ESAMI CARDIO	109	16		5	24		45	64
IMPEDEZOMETRIA	2				0		0	2
MAMMOGRAFIE	0				22		22	0
RISONANZE	282	8			78	12	98	184
RX	187	50			36		86	101
SPIROMETRIE	31	30			30		60	0
TC	0				24		24	0
VISITA ALLERGOLOGICA	32		2		0		2	30
VISITA ANDROLOGICA	1				0		0	1
VISITA ANGIOLOGICA	3				0		0	3
VISITA CARDIOLOGICA (INCLUSO ECG)	119	180		8	48		236	0
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	3		7		0		7	0
VISITA DERMATOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE EPILUMINESCENZA MANUALE)	205	93	3	5	0		101	104
VISITA DIABETOLOGICA	31		4		12		16	15
VISITA EMATOLOGICA	38				12		12	26
VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PIANO NUTRIZIONALE)	38	30			12		42	0
VISITA GASTROENTEROLOGICA	46	66		5	0		71	0
VISITA GERIATRICA	9	14			0		14	0
VISITA GINECOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO)	22	10			32		42	0
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	194	90			0		90	104
VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO STESURA PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO, SOSTITUTIVO O PER TRAPIANTO)	22	10			0	2	12	10
VISITA NEUROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE FUNDUS E MMS)	0				0		0	0
VISITA OCULISTICA	152	80	5		54		139	13
VISITA ONCOLOGICA (INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO)	1				13		13	0
VISITA ORTOPEDICA (INCLUSO EVENTUALE PODOSCOPIA)	43		4	4	20		28	15
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	64	20	10		15		45	19
VISITA PNEUMOLOGICA	91	8			32	4	44	47
VISITA REUMATOLOGICA	49	10			0		10	39
VISITA UROLOGICA	51	16	10		20	6	52	0
	2.542	822	60	49	653	44	1.628	1.177

UTILIZZO RISORSE AGGIUNTIVE

Con deliberazione Alisa n. 80 del 10.04.2025 sono stati assegnati all'Area Metropolitana Genovese:

- 3.919.512 euro per incremento di offerta di prestazioni di diagnostica per immagini
- 1.416.208 euro per incremento prestazioni rientranti nei nuovi percorsi di tutela

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE: È in corso l'istruttoria preliminare all'avvio della procedura. Verranno acquistate prestazioni di diagnostica per immagini sufficienti a coprire il disavanzo tra offerta e domanda per le prestazioni B+D e, in base ai volumi, per le prestazioni più critiche (RM, Ecocolordoppler, Ecografie) potrà essere inserita un'offerta complessiva che includa anche le prestazioni di priorità P.

ULTERIORI RISORSE: per l'utilizzo delle ulteriori risorse messe a disposizione con deliberazione Alisa n.80 sono possibili due diversi utilizzi, anche complementari:

- eventuale acquisto di prestazioni non acquisibili mediante la manifestazione di interesse di cui al punto precedente (ad esempio visite dermatologiche, visite di medicina fisica e riabilitazione+cicli conseguenti)
- utilizzo di parte del fondo per finanziare attività extra-orario dei sanitari coinvolti nell'implementazione dell'offerta.

Tale utilizzo verrà concordato con le Aziende dell'Area.

ALLEGATI: Documentazione istruttoria prodotta delle singole Aziende.

Indirizzo: Via Fazio nr 30

Tel.: 0187.534414 - 4413

e-mail: direttore.generale@asl5.liguria.it

PIANO AZIENDALE PER L'INCREMENTO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ASL5

Facendo seguito agli incontri effettuati con l'Assessore alla Salute di Regione Liguria e al Direttore Generale Area Salute di Alisa relativi al contenimento dei tempi di attesa, ASL 5 sta lavorando all'obiettivo di governo dei tempi d'attesa agendo su tre differenti fronti:

1. implementazione dell'offerta ambulatoriale
2. implementazione della presa in carico dei pazienti cronici o che necessitano prestazioni successive al primo accesso
3. percorsi di appropriatezza prescrittiva sia interni al Presidio Ospedaliero sia con i medici prescrittori.

Contesto

La strategia pluriennale messa in campo negli anni post Covid ha consentito di efficientare la proposta erogativa, portando ad un progressivo miglioramento dei tempi di attesa in tutte le discipline e ambiti monitorati e nel recupero delle prestazioni non erogate nel periodo Covid, osservando complessivamente un trend di aumento dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nonostante ciò, stante la ridotta disponibilità in Azienda di specialisti in alcune branche, si riscontra il permanere di criticità sui tempi di attesa per una parte delle prestazioni PNGLA sia di visita sia di diagnostica (nonostante la disponibilità dell'Azienda stessa a garantire la copertura di ambulatori mediante il ricorso a prestazioni aggiuntive), in particolare si segnalano:

- ✓ Visita di medicina fisica e riabilitativa;
- ✓ Visita dermatologica;
- ✓ Visita oculistica;
- ✓ Visita neurologica ed esami strumentali afferenti alla branca (EEG/EMG);
- ✓ Esami di radiodiagnostica (in particolare TC e RM)

Tali criticità sono correlate da un lato ad una riduzione in termini di risorse umane e dall'altro ad un aumento della domanda, spesso non correlata al reale bisogno di salute della popolazione; infatti il fenomeno dell'inappropriatezza continua a rappresentare un elemento che incide notevolmente sulla capacità del sistema di garantire equità nell'offerta delle prestazioni.

Azione 1 - Implementazione dell'offerta ambulatoriale

Il presupposto per un avvio efficace di un percorso finalizzato a portare il sistema verso un nuovo approccio di assistenza specialistica ambulatoriale, con azioni di medio-lungo termine per agire sulle dimensioni strutturali e sugli aspetti più complessi del processo, è rappresentato da un incremento immediato e straordinario di prestazioni, soprattutto visite specialistiche, che metterà a disposizione dei cittadini più opportunità in un orizzonte temporale di breve periodo, generando un impatto positivo sui tempi di risposta e cercando di riportare le situazioni oggi problematiche ai livelli “standard”, consentendo quindi di organizzare la programmazione futura in modo più efficace.

I primi interventi di questo percorso hanno un orizzonte di breve periodo e si focalizzano sui seguenti punti chiave:

- rendere sempre effettiva la possibilità di prenotare le prestazioni, garantendo le condizioni per avere le agende sempre aperte e con una rete di prenotazione che contenga l'intera offerta, con apertura delle agende minimo di 12 mesi;
- incremento dell'offerta di circa il 20% rispetto all'offerta attuale per risposta a prestazioni con classe di priorità B e prenotabilità “blindata” a 10 giorni (**tabella n. 1**);

Tabella 1 Incremento offerta 1° accesso

BRANCA	INCREMENTO	NOTE
oculistica	50 posti/sett	
Orl	10 posti/sett	
CAD	4 posti/sett	
cardiologia	6 posti/sett	
gastroenterologia	27 colon/sett, 10 EGDS/sett, 10 visite/sett	Offerta aggiornata settimanalmente in base alla turnistica di reparto
Terapia del dolore	8 posti/mese	
Dermatologia	10 posti/sett	8 in aggiuntive e 2 in istituzionale
Allergologia	5 posti/sett	
Nefrologia	3 posti/sett	
Chirurgia vascolare	14 visite/sett, 16 doppler/sett	aggiuntive
urologia	18 posti/sett	
Pneumologia	10 posti/sett	Offerta aggiornata settimanalmente in base alla turnistica di reparto
Geriatria (amb. Osteoporosi)	2 posti/sett	
Ortopedia	3 posti/sett	
Specialisti Ambulatoriali (ex sumai)	Inserito riciclo sul secondo livello non utilizzato	

Nell'ottica dell'ottimizzazione dell'offerta grazie al costante monitoraggio da parte della SSD Gestione liste d'attesa è in corso una quotidiana rimodulazione agende ARP con efficientamento dell'utilizzo (già effettuato per Endocrinologia, Gastroenterologia, Medicina Interna Sarzana ed Urologia).

Azione 2 - Implementazione della presa in carico dei pazienti cronici o che necessitano prestazioni successive al primo accesso

L'obiettivo PICA (presa in carico ambulatoriale) prevede la creazione di un modello di assistenza specialistica ambulatoriale usato per gestire casi clinici che coinvolgono più professionisti e discipline diverse, favorendo la presa in carico dei pazienti attraverso la gestione diretta, da parte dell'ambulatorio di riferimento, della programmazione e prenotazione delle prestazioni specialistiche, organizzate in modo da garantire il tempo di attesa appropriato in base alla prestazione e alla patologia da trattare, limitando il numero degli accessi impropri a CUP (tabella n. 2)

Tabella 2 PICA

BRANCA	POSTI DEDICATI	NOTE
CAD	Visite oculistiche/doppler/visite cardiologiche	A prenotazione diretta
DERMATOLOGIA	Visita chirurgia plastica	A prenotazione diretta
CHIRURGIA PLASTICA	tc	A prenotazione diretta
ONCOLOGIA	tc	
TRASFUSIONALE	Visita cardiologica	A prenotazione diretta
DERMATOLOGIA	Visita chirurgica	Invio diretto del paziente con segnalazione a reparto
RADIOTERAPIA	tc	A prenotazione diretta
PNEUMOLOGIA	tc	A prenotazione diretta
GINECOLOGIA	rm	A prenotazione diretta
MALATTIE INFETTIVE	rm/tc	A prenotazione diretta
CHIRURGIA TORACICA	tc	A prenotazione diretta
GINECOLOGIA	rm	A prenotazione diretta
CHIRURGIA GENERALE	tc	A prenotazione diretta
MEDICINA INTERNA SARZANA	rm	A prenotazione diretta
ONCOLOGIA	mammografie	A prenotazione diretta
ORL	tc	A prenotazione diretta
CHIRURGIA VASCOLARE	Rm/tc	A prenotazione diretta
ONCOLOGIA	Tc/rm	A prenotazione diretta
RADIOTERAPIA	Mammografie/eco mammella	A prenotazione diretta

CHIRURGIA PLASTICA	Mammografie/eco mammella	A prenotazione diretta
--------------------	--------------------------	------------------------

A livello aziendale si sta lavorando sull'implementazione delle modalità di gestione dei pazienti in follow up per ridurre le liste d'attesa e organizzazione delle prenotazioni su agende ARP di reparto per limitare, anche in questo caso, il numero degli accessi impropri a CUP. A tal proposito si stanno anche effettuando, su alcune specialità selezionate, controlli crociati per verificare se, pazienti prenotati come primo accesso abbiano avuto nei precedenti 18 mesi prestazioni della medesima branca: queste verifiche, effettuate nel 2024 per la branca di Endocrinologia, hanno portato all'individuazione prospettica del 7% di primi accessi non correttamente prenotati, pertanto la Struttura ha provveduto all'annullamento dei primi accessi impropri e della ricollocazione dei pazienti in agende corrette di secondo accesso. Questi controlli sono di complessa realizzazione ma permettono di garantire un recupero della presa in carico dei pazienti.

Azione 3 - Percorsi di appropriatezza prescrittiva sia interni al Presidio Ospedaliero sia con i medici prescrittori

ASL 5 utilizzato lo strumento del budget come leva per il innescare un cambiamento organizzativo: a tutte le strutture organizzative (SC e SSD) è stato formalmente assegnato l'obiettivo di migliorare l'Indice di performance per le prestazioni PNGLA.

Il risultato atteso indiretto è rappresentato dal miglioramento della presa in carico del paziente per ricondurre al corretto setting erogativo i pazienti: seconde visite per i pazienti già in carico al servizio, prime visite per i pazienti effettivamente "nuovi".

Sempre attraverso lo strumento degli Obiettivi di Budget si è posto l'obiettivo sperimentale in ambito cardiologico di organizzare focus group tra tutti gli attori interessati (medici ospedalieri, medici summaisti, MMG) con il coordinamento della struttura SSD Gestione Liste di Attesa per definire i percorsi di appropriatezza prescrittiva in ambito cardiologica, oltre all'adozione a livello Aziendale del Percorso Regionale Scopenso Cardiaco.

A livello Aziendale inoltre, con la lo sportello recupero prestazione e l'URP si sta lavorando per assicurare, compatibilmente con le capacità erogative delle Strutture dell'Azienda, le prestazioni richieste nelle classi di priorità appropriate: agli specialisti di riferimento viene costantemente richiesto di verificare la congruità della classe di priorità assegnata ai cittadini con le indicazioni RAO. In caso di mancata rispondenza il paziente viene preso in carico con l'appropriata classe corrispondente per quesito diagnostico (allegato 1).

Sono inoltre stati attivati tavoli di lavoro congiunti MMG, specialisti ambulatoriali e medici ospedalieri per favorire la ricerca costante di un progressivo incremento dell'appropriatezza, a tutti i livelli e in tutti gli ambiti. Sono pertanto previsti incontri di condivisione e confronto con tutti gli attori coinvolti.

Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è già attivo per la Specialità di Gastroenterologia, un sistema di "teleconsulto" per gli MMG (per il momento contatto telefonico e mail) con gli specialisti ospedalieri per la corretta assegnazione delle classi di priorità per Colonsopie e Gastrosopie: poiché al momento il servizio è poco utilizzato, sono in programma incontri specifici con tutti gli attori coinvolti per rinforzare il percorso.

L'azienda sta inoltre verificando la fattibilità di un percorso di teleconsulto Nefrologico infatti la prevalenza di malattia renale cronica (MRC) è stimata essere intorno al 10% della popolazione generale: la Nefrologia di ASL 5 ha in carico circa 1200 pazienti con malattia renale cronica, 180 pazienti dializzati, 80 pazienti trapiantati di rene e un centinaio di pazienti con Malattie Rare di pertinenza nefrologica. Vengono garantite circa 4000 visite/anno e si stima che mentre per lo stadio di insufficienza renale moderata vi sia una presa in carico di circa il 20% dei casi, lasciando il rimanente alla co-gestione con il medico di medicina generale, i casi più avanzati sono presi in carico nell'80-95% dei casi. Come sottolineato dal recente PDTA della MRC, in fase di approvazione alla conferenza stato regioni, per la migliore gestione del percorso dei pazienti affetti da MRC è necessaria una forte integrazione tra lo specialista nefrologo e il medico di medicina generale (MMG) tentando di massimizzare le risorse disponibili per favorire la presa in carico dei soggetti ad elevato rischio di progressione della MRC (fast progressors) e quelli invece destinati ad una lenta progressione (slow progressors) e che non necessitano di presa in carico. Inoltre la valutazione nefrologica permette di valutare in modo completo il quadro clinico del paziente escludendo le glomerulopatie o le nefropatie interstiziali che necessiterebbero di accertamenti di secondo livello e/o terapie specifiche.

L'attuale modello di valutazione nefrologica quindi è orientato sull'offerta di:

- a. I visita nefrologica , a carico del MMG, con priorità tipo U, B, D, P
- b. Il visita nefrologica, generalmente prenotata per presa in carico dal nefrologo.

Considerando come critica la coorte di pazienti con MRC a partire dallo stadio III a (eGFR<60ml/min) l'attuale presa in carico territoriale da parte della nefrologia del problema, nonostante gli sforzi, risulta inadeguata, particolarmente per gli stadi IIIa e IIIb, dove la condivisione con il MMG è di conseguenza fondamentale; inoltre accade frequentemente che il paziente che giunge alla I visita nefrologica inviato dal MMG non abbia ancora completato tutti gli accertamenti necessari a fornire una risposta completa da parte del nefrologo, determinando in questo modo un consumo ulteriore di risorse, dovendo riprogrammare una II visita per completare l'iter diagnostico. La proposta della Struttura prevede, in via sperimentale e previo accordo con i MMG, di riorganizzare le attività ambulatoriali nel seguente modo:

- I Visita Nefrologica U: contatto diretto con il reparto, come già attivato
- I Visita Nefrologica B: SOLO TELECONSULTO con il MMG, apertura agenda TELECONSULTO I VISITA B
- I Visita Nefrologica D, P: visite ambulatoriali disponibili a CUP
- Il Visita Nefrologica: paziente preso in carico

Questa proposta consentirebbe di:

1. migliorare la qualità della I Visita consentendo ai pazienti di poter affrontare la I Visita Nefrologica con tutti gli accertamenti necessari a concludere il primo inquadramento da parte del nefrologo
2. favorire la nascita di un lavoro condiviso in equipe tra il MMG e il Nefrologo
3. evitare visite inutili o con documentazione incompleta.
4. limitare il numero di visite in presenza per pazienti con difficoltà agli spostamenti

Ulteriori azioni in essere

ASL 5 inoltre ha già attivato localmente il sistema di recall che si occupa di verificare che il cittadino, in possesso di una prenotazione per una prestazione ambulatoriale, confermi la propria presenza nell'orario e nella data stabilita. In caso di disdetta il posto viene reinserito in circolarità. Il progetto al momento non è operativo su tutte le prestazioni ma si conta di implementare le prestazioni inserite nel progetto.

Allegato 1 Regolamento Sportello Ufficio Recupero Prestazioni

Dal 15 dicembre 2021 è attivo in ASL5 lo sportello Recupero Prestazioni Sanitarie, dedicato al recupero di prenotazioni con classe di priorità B e D che non rispettano la tempistica appropriata.

È importante sottolineare che il servizio non ha la funzione di prenotazione, né è alternativo al CUP, ma interviene SOLO nei casi di utenti che abbiano già una prenotazione a CUP con classe di priorità B e D la cui tempistica non viene rispettata.

Cosa deve fare il cittadino:

- il cittadino rivolgersi al CUP per effettuare la prenotazione;
- se la prenotazione a CUP non rispetta la tempistica corrispondente delle classi di priorità B e D, può contattare dal lunedì al venerdì, dalle 8,30 alle 12.30, il numero verde 800185466, oppure inviare una richiesta allo sportello all'indirizzo mail: recupero.prestazioni@asl5.liguria.it;
- nel caso in cui il CUP non abbia alcuna possibilità di prenotare la prestazione, lo sportello effettuerà una verifica del motivo per il quale non è possibile procedere con la prenotazione.

IMPORTANTE:

La normativa regionale (Delibera della Giunta Regionale n. 185 del 12/06/2019) precisa che:

1) La prescrizione di una visita specialistica ambulatoriale o di un esame strumentale con Classe di Priorità "U" è fatta dal medico prescrittore che, data la necessità di effettuare la visita/esame in tempi molto stretti (entro 72 ore), contatta direttamente i servizi interessati o prenota direttamente in appositi slot a lui dedicati;

2) per le classi di priorità B, D e P, qualora l'utente rifiuti di accettare la prima disponibilità proposta dal sistema del CUP regionale all'interno dell'Azienda di residenza, questi perde automaticamente il diritto al rispetto della classe di priorità indicata dal prescrittore. Tale rifiuto viene registrato sul sistema informatico del CUP regionale assieme alla prima data utile proposta e al luogo dell'appuntamento; di conseguenza all'assistito, se disponibile, può essere consentita la prenotazione su agende del CUP regionale con altra classe di priorità;

3) il conteggio dei giorni, ai fini della prenotazione della classe di priorità prescritta, inizia dal giorno del contatto dell'utente con il sistema di prenotazione CUP;

4) Se il periodo che intercorre tra la data di prescrizione e la data di prenotazione, supera:

- i 10 giorni per prescrizione in Classe "B", la richiesta perde la priorità e viene prenotata come prestazione con priorità D (30 giorni per visite specialistiche e 60 giorni per esami strumentali);

- i 30 giorni per la Classe "D", in caso di Visita Specialistica, o i 60 giorni per esame strumentale, la richiesta perde la priorità e viene prenotata come prestazione con priorità P.

Dati relativi all'attività di recupero prestazioni

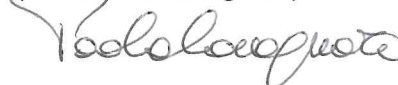
MARZO				POSITIVO NEI TERMINI		POSITIVO NON NEI TERMINI	PERCENTUALE GIORNALIERA	FILE REGIONE		
	DATA	CASI TELEFONICI	CASI MAIL	CASI URP	B				D	
	03/03/2025	77	8			22	31	26	93%	
	04/03/2025	88	6			13	36	35	89%	26
	05/03/2025	43	3	2		7	17	13	80%	22
	06/03/2025	78	11	4		8	29	43	90%	27
	07/03/2025	90	4	2		17	25	42	89%	13
	10/03/2025	68	21	3		20	26	31	87%	
	11/03/2025	104	11	1		22	40	41	90%	
	12/03/2025	92	10	3		11	35	61	105%	
	13/03/2025	105	17	9		15	42	62	98%	
	14/03/2025	84	3	5		14	27	38	91%	
	17/03/2025	73	10	2		11	27	40	94%	

18/03/2025	79	9		11	21	44	86%
19/03/2025	44	3		9	21	21	109%
20/03/2025	89	5	2	9	42	38	95%
21/03/2025	100	7	7	9	33	46	82%
24/03/2025	64	8	1	12	27	29	94%
25/03/2025	116	6		20	42	51	93%
26/03/2025	108	8	4	18	47	41	91%
27/03/2025							#DIV/0!
28/03/2025							#DIV/0!
31/03/2025							#DIV/0!
CASI TOTALI			1652	248	568	702	92%

MARZO		
CASI RISOLTI NEI TERMINI	816	49%
PRENOTAZIONI CON ESITO POSITIVO MA CHE NON SODDISFANO I TERMINI	702	42%
PRENOTAZIONI TOTALI	1.518	92%

PROGRESSIVO ANNUALE	CASI TOTALI	5245
CASI RISOLTI NEI TERMINI	2.515	48%
PRENOTAZIONI CON ESITO POSITIVO MA CHE NON SODDISFANO I TERMINI	2.166	41%
PRENOTAZIONI TOTALI	4.682	89%

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Cavagnaro)



GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

Linee programmatiche 2026

Sommario

1.	<i>Premesse</i>	2
2.	<i>Prestazioni ambulatoriali</i>	3
2.1	<i>Linee programmatiche– Tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali</i>	3
2.2	<i>Valutazione della domanda - L'analisi dei fabbisogni e il confronto di sistema</i>	4
2.3	<i>Gestione dell'offerta – Organizzazione dei volumi</i>	4
2.4	<i>Gestione dell'offerta – Ricorso al privato accreditato:</i>	5
2.5	<i>Gestione della domanda - Messa a regime dei percorsi di presa in carico</i>	5
2.6	<i>Gestione della domanda – Appropriatezza prescrittiva e utilizzo dei RAO</i>	7
2.7	<i>Gestione della domanda – Mancata presentazione del paziente</i>	7
2.8	<i>Gestione della domanda – Regole di gestione della lista di tutela</i>	8
3.	<i>Percorso del paziente con procedura chirurgica programmata</i>	8
3.1	<i>Linee Programmatiche – Tempi massimi di attesa procedure chirurgiche programmate</i> ..	8
3.2	<i>Valutazione della domanda - L'analisi dei fabbisogni</i>	9
3.3	<i>Gestione dell'offerta – Organizzazione dei volumi</i>	9
4.	<i>Fabbisogno informativo a supporto di KPI e Monitoraggio</i>	9

1. Premesse

Le linee programmatiche per il Governo delle Liste d'Attesa:

- si pongono come obiettivo primario l'equità all'accesso dei servizi;
- garantiscono percorsi trasparenti realizzati con puntuale programmazione e definizione di ruoli e attività;
- garantiscono migliori outcome, ove esiste correlazione tra tempo d'attesa ed esito;
- monitorano la domanda e indirettamente i bisogni di salute;
- gestiscono l'offerta e indirettamente l'efficienza dell'organizzazione;
- rendono coerente le decisioni del piano con gli strumenti e le risorse disponibili.

La garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni passa anche attraverso l'attuazione delle Linee programmatiche sul Governo delle Liste di Attesa, che ha lo scopo prioritario di **determinare elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per sviluppare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili**. È chiaro infatti che l'equità di accesso può essere ottenuta soltanto tramite l'attuazione di coerenti criteri di appropriatezza, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

I determinanti del fenomeno delle liste di attesa, sono molteplici ed attengono a quattro aree di intervento:

- **il governo della domanda di prestazioni**
- **il governo dell'offerta di assistenza**
- **i sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione** delle prestazioni
- **l'informazione e la comunicazione ai cittadini** ed agli operatori.

Per tali motivi è necessario studiare ed applicare piani idonei a garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità.

Queste indicazioni si pongono lo scopo di delineare le linee programmatiche da implementazione per l'anno 2026, i criteri di gestione delle liste d'attesa per percorsi ambulatoriali (prestazioni ambulatoriali ospedaliere e territoriali, compresa l'offerta delle strutture private accreditate) e, in modo più ampio, la risposta al paziente nell'intero percorso di cura, dalla promozione della salute, prevenzione, riabilitazione, diagnosi e cura delle malattie, in ospedale sul territorio e al domicilio, ponendo le basi per la prosecuzione di quanto implementato nell'anno 2025 nelle more dell'attuazione del riordino del Sistema Sanitario Ligure.

Queste indicazioni vengono definite nelle more della prossima adozione del Piano Nazionale di Governo dei tempi d'attesa per il triennio 2026-2028, relativamente alle prestazioni ambulatoriali ed alle prestazioni di ricovero e cura programmate, in particolare per le attività chirurgiche.

2. Prestazioni ambulatoriali

2.1 Obiettivo delle linee programmatiche – Tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Il tempo di attesa è normalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione; Regione Liguria nei propri monitoraggi fa riferimento al monitoraggio ex ante, tenendo conto del tempo indicato all'utente al momento della prenotazione.

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, l'obiettivo da perseguire è l'erogazione delle prestazioni nel corretto livello di prenotazione ed entro il tempo massimo di attesa, da garantire nell'ambito di riferimento:

- classi di priorità B (erogazione entro 10 giorni): dando atto del livello conseguito nel periodo settembre-novembre 2025 (88% delle prenotazioni con tempo d'attesa prospettato entro soglia) l'obiettivo per l'anno 2026 è proseguire nel mantenimento e miglioramento del livello raggiunto, fino a tendere, a regime, all'azzeramento della % prospettata oltre i 10 giorni;
- classi di priorità D (erogazione entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per le indagini strumentali): visto il livello conseguito nel periodo settembre-novembre 2025 (83% delle prenotazioni con tempo d'attesa prospettato entro soglia) l'obiettivo per l'anno 2026 è perseguire il raggiungimento del livello target 90%, fino a tendere, a regime, all'azzeramento della % prospettata oltre i 30/60 giorni;
- classi di priorità P (erogazione entro 120 giorni): visto il livello conseguito nel periodo settembre-novembre 2025 (83% delle prenotazioni con tempo d'attesa prospettato entro soglia) l'obiettivo per l'anno 2026 è perseguire una razionalizzazione dell'utilizzo di tale classe di priorità, attesa in riduzione dei volumi rispetto ai primi accessi rispetto al dato 2025, razionalizzando sia l'ambito di prescrizione che di prenotazione (distinta dai percorsi di presa in carico successiva al primo accesso, ai controlli, al follow-up ed allo screening).

Per quanto gestito dalle presenti linee programmatiche, **il tempo di attesa si intende soddisfatto quando il territorio dell'Area di riferimento garantisce, direttamente attraverso almeno uno degli erogatori pubblici o attraverso gli erogatori privati accreditati, la prima disponibilità della prestazione di primo contatto entro il tempo massimo stabilito.**

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto; sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni di approfondimento successive al primo contatto, le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening, le prime disponibilità entro i termini previsti dalla classe di priorità rifiutate dal paziente. Le prestazioni monitorate sono previste dal documento "Piano regionale di governo delle liste d'attesa" adottato con delibera 185 del 2019 da Alisa, integrate con quanto individuato dalle specifiche tecniche per la compilazione dei dati relativi al monitoraggio Ex-Ante delle prestazioni previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2022 attualmente in vigore – nelle more della revisione della lista prefigurato nella bozza del nuovo PNGLA in corso di adozione.

2.2 Valutazione della domanda - L'analisi dei fabbisogni e il confronto di sistema

La crescente richiesta di prestazioni sanitarie ha di fatto prodotto un divario tra domanda ed offerta di prestazioni specialistiche, andando ad incidere profondamente sul critico indicatore rappresentato dal relativo tempo di attesa.

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio e comunque quelle dove risultino criticità nella prenotazione, l'obiettivo da perseguire per il primo bimestre è l'analisi dei fabbisogni, che dovrà essere condotta sulle tre Aree Vaste individuate con DGR 1683/2025 e definita secondo criteri che la rendano sistematica e implementata periodicamente per verificare la coerenza tra domanda e offerta, basata sui dati storici, sui trend desumibili e sulle criticità delle liste, tenuto conto di alcune peculiarità dei territori, in particolare:

- la migrazione consolidata degli assistiti tra Aree Vaste e fuori regione, legati alla offerta dei rispettivi territori, cresciuta in particolare negli ultimi anni anche grazie alla disponibilità dei sistemi di prenotazione regionali;
- l'attrazione che i centri HUB, presenti nella città metropolitana, hanno anche rispetto a pazienti degli altri territori liguri (Ponente e Levante) nonché di pazienti fuori regione;
- la dislocazione non omogenea dell'offerta di prestazioni da parte del privato accreditato;
- l'effetto delle azioni di miglioramento impostate nel 2025 per il contenimento liste d'attesa e l'impatto dell'andamento discontinuo delle politiche di recupero dei tempi d'attesa legato a mancata governance d'area fino al 2025, nonché all'attuazione non costante durante l'esercizio e volta principalmente alle sole prestazioni radiologiche di acquisizione aggiuntiva sul privato accreditato.

2.3 Gestione dell'offerta – Organizzazione dei volumi

L'offerta di prestazioni ambulatoriali è strettamente legata a fattori organizzativi oltre che a fattori legati alla particolare "attrattività" e "logistica" di una specifica sede di erogazione. Il cambiamento di approccio impostato nel 2025 **è passato dall'ottimizzazione dell'agenda di singolo specialista/unità operativa alla definizione di obiettivi di area, eventualmente perseguiti in modo diverso dalle singole strutture erogatrici pubbliche, e supportati da una politica unitaria del ricorso al privato accreditato.**

Oltre alle azioni di contenimento implementate nel 2025, volte a supportare l'ampliamento del volume di prestazioni con ricorso ad attività aggiuntive del personale dirigente e di comparto ed all'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, il nuovo assetto che si sta delineando con la Riforma del SSR potrà permettere azioni di efficientamento delle risorse disponibili (capitale umano e risorse strumentali) oltre ad una programmazione mirata per il reclutamento delle figure professionali maggiormente critiche.

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, l'obiettivo da perseguire è:

- Il continuo monitoraggio delle agende a rischio di non prenotabilità, la razionalizzazione delle agende con accesso ristretto da quesito diagnostico, la valutazione delle agende che risultano avere tassi di saturazione sistematicamente non totali;

- La valutazione e ridefinizione dei volumi assegnati alle singole classi di priorità, in particolare nei periodi in cui si rileva il maggiore afflusso di richieste (da monitorare strettamente gli andamenti ciclici delle prenotazioni)
- La valutazione e revisione periodica dei mix produttivi legati alle grandi apparecchiature, eventualmente valutando organizzazione della turnistica che possa consentire recupero di efficienza marginale;

2.4 Gestione dell'offerta – Ricorso al privato accreditato:

Per le prestazioni ambulatoriali acquisite da privato, l'obiettivo da perseguire è la ridefinizione della attività di contrattualizzazione, sia in termini di ridefinizione della forma contrattuale, sia in termini di rimodulazione dei volumi acquisiti, orientati anche all'acquisto di prestazioni critiche per le liste d'attesa.

Le attività ambulatoriali acquisite nello scorso triennio quale produzione incrementale volta a mitigare le liste d'attesa dovranno essere sistematizzate all'interno del quadro generale della programmazione, che dovrà essere effettuata in base alla analisi dei fabbisogni, focalizzandosi sulle tipologie di prestazioni a maggior criticità (valutata sia a livello regionale che locale). Viene rimandata a successiva assegnazione di risorse.

2.5 Gestione della domanda - Messa a regime dei percorsi di presa in carico

Separazione dei flussi di accesso

La possibilità per il sistema sovra-aziendale di assicurare nei tempi necessari l'accesso alle prestazioni è fortemente connessa alla capacità dello stesso di definire, in termini di dimensionamento e varietà, il fabbisogno dei propri assistiti, e dunque la domanda, unita ad una gestione della propria offerta che sia in grado di diversificare i canali di accessibilità in misura tale da adempiere alle diverse espressioni della domanda.

In tal senso risulta indispensabile la separazione dei primi accessi da quelli successivi; in particolare per quanto riguarda l'attività clinica è fondamentale distinguere tra:

- **prima visita/primo esame diagnostico:** il problema clinico primario del paziente viene preso in carico per la prima volta; si compie appropriata documentazione clinica e viene definito un eventuale piano diagnostico-terapeutico. In tale categoria viene inclusa altresì la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o che presenta un'evoluzione imprevista della malattia;
- **visita/esame di approfondimento finalizzato alla diagnosi/terapia:** il problema clinico primario del paziente è già stato preso in carico da uno specialista che ritiene necessario, per il completamento dell'iter diagnostico e di definizione della terapia, procedere ad approfondimenti in tempi coerenti con la tipologia di patologia;
- **visita di controllo/esame di controllo:** una difficoltà clinica già inquadrata dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio in un paziente cronico) che necessita di rivalutazione, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Il momento di esecuzione di tale visita occorre sia indicato nella prescrizione medica.

Per tale motivo diviene necessario il sempre puntuale inserimento in prescrizione di:

- Identificazione della classe di priorità;
- Identificazione del quesito diagnostico;
- Per le visite la corretta identificazione tra prima visita e seconde visite (di controllo).

Le prescrizioni che prevedono il codice di priorità P, che si riferisce solitamente ad una specifica area della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale, raccolgono differenti tipologie di prestazioni, che devono essere individuate e gestite con canali separati di offerta:

1. prestazioni di primo accesso, quindi scaturite da un problema clinico emergente e legate ad un quesito diagnostico esplicitato, che devono essere appropriatamente programmate in un arco di tempo più ampio, ma definito, in conseguenza di una precisa valutazione clinica del prescrittore;
2. prestazioni diagnostico-strumentali orientate al controllo dello stato di salute in un'ottica di cultura preventiva individuale, anche di primo accesso, non organizzate in programmi di prevenzione, supportate da relative linee-guida;
3. prestazioni per accessi successivi al primo, finalizzati al completamento dell'iter diagnostico-terapeutico, definite dallo specialista a seguito del primo accesso del paziente o della riacutizzazione di una patologia nota;
4. prestazioni di controllo o di follow-up nell'ambito di una presa in carico di paziente con patologia cronica o il cui percorso diagnostico-terapeutico preveda la rivalutazione clinica e/o strumentale in tempi definiti.

Per le prestazioni di tipologia 3 e 4 lo specialista ha l'obbligo di redigere la prescrizione e, con modalità diverse in funzione dell'organizzazione aziendale, garantire che, se erogabili nella propria azienda, vengano prenotate su agende dedicate (escluse eventualmente dalla prenotabilità da parte di utenza esterna) non destinate ai primi accessi.

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, l'obiettivo da perseguire è: **la creazione / verifica e rimodulazione di tali agende e la definizione dei percorsi di prescrizione/prenotazione**, provvedendo a rivalutare il dimensionamento ove non sature e/o eccessivamente sature, assicurando l'effettiva funzionalità di percorsi dedicati, finalizzati ad una piena presa in carico immediata del paziente.

Il percorso deve prevedere che lo specialista, finita la valutazione clinica del primo accesso del paziente, possa definire la prosecuzione del percorso e/o il follow-up in termini di tempo e pertanto permettere la prenotazione diretta del controllo. Tale attività già presente in alcuni percorsi di particolare significatività clinica, dovrà essere progressivamente ampliata all'intero sistema.

Al fine di armonizzare le attività in tutti i soggetti erogatori, si individueranno gli ambiti prioritari e i cronoprogrammi attuativi; tra le priorità già individuate, i percorsi del paziente oncologico, cardiologico, ortopedico compresa la fase riabilitativa.

Si ritiene questa attività di "DIVISIONE DEI FLUSSI DI PAZIENTI" di fondamentale importanza avendo rilevato l'esistenza di ambiti di miglioramento, valutando un campione di prescrizioni in classe di priorità B prenotate oltre i tempi soglia (quesiti diagnostici, prescrittori, esenzione, tempo effettivo accettato dal paziente), che pur non comportando la riduzione del numero di prestazioni (eventualmente solo il passaggio da primo accesso ad accesso successivo) possono comportare un miglioramento sia della gestione complessiva del paziente (prenotando subito è possibile gestire al meglio il tempo d'attesa anche per le prestazioni critiche) sia riducendo la pressione sulle liste di primo accesso. Attualmente risulta difficile stimare il reale fabbisogno relativamente al primo

accesso, poiché la prescrizione di prestazioni di diagnostica indicate dallo specialista conseguenti alla sua visita, sono spesso demandate al MMG.

2.6 Gestione della domanda – Appropriatezza prescrittiva e utilizzo dei RAO

L'appropriatezza prescrittiva rappresenta uno strumento necessario per migliorare l'accessibilità alla specialistica ambulatoriale e rendere il sistema erogativo sostenibile nel lungo termine.

Il gruppo di lavoro costituito nel corso dell'ultimo trimestre 2025, volto ad attivare il confronto in tema di utilizzo dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) dovrà nel corso del 2026 definire i criteri di utilizzo dei RAO e gli strumenti utili, assumendo la funzione di definire indicazioni in tema di prescrizione.

Nelle more dello sviluppo di un sistema condiviso di reportistica ed analisi dati, gli obiettivi da perseguire per supportare il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di MMG/PLS, sono:

- verifica periodica (in base alla disponibilità di dati) dei comportamenti prescrittivi di MMG/PLS, finalizzata a individuare best practice o ambiti di miglioramento;
- momenti formativi, con focus sulle discipline a maggior criticità, sull'utilizzo dei RAO;
- analisi periodica su un campione specifico di prestazioni per la verifica dell'utilizzo del quesito diagnostico e della corrispondente classe di priorità.

Gli obiettivi da perseguire per supportare il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di Specialisti Ospedalieri e Specialisti Ambulatoriali sono:

- verifica periodica dei comportamenti prescrittivi dei prescrittori interni, finalizzata a individuare best practice o ambiti di miglioramento, su alcune discipline concordate tra gli erogatori;
- momenti formativi sull'utilizzo dei RAO e sulle modalità organizzative aziendali finalizzate al percorso di presa in carico.

2.7 Gestione della domanda – Mancata presentazione del paziente

Il Decreto 2158 del 24.03.2025 ha istituito il recall mediante sms per i pazienti prenotati a far data dal 21.03.2025.

Contestualmente, ha previsto criteri e modalità operative per attuare il recupero della quota ordinaria di partecipazione al costo dovuto per coloro che non si sono presentati all'appuntamento fissato, senza dare la necessaria disdetta della prenotazione almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione.

Gli obiettivi da perseguire, finalizzati alla riduzione del fenomeno del drop-out, riguardano:

- Analisi degli esiti del primo periodo di attuazione, in ottica di migliorare i sistemi di remind e individuare situazioni a maggior rischio di mancata disdetta e possibili soluzioni;
- Momenti informativi alla popolazione relativi ai canali di prenotazione e disdetta;
- Valutazione di situazione con drop-out residuo e possibile impiego di overbooking.

2.8 Gestione della domanda – Regole di gestione della lista di tutela

Nel corso del 2025 il GOPT (Gruppo Operativo per lo sviluppo dei Percorsi di Tutela) ha attivato e progressivamente ampliato la sperimentazione della gestione automatizzata della lista di garanzia, che prevede, la possibilità nel caso di prestazioni non disponibili per la prenotazione entro i tempi soglia definiti per le classi di priorità, di essere gestiti in backoffice per l'assegnazione di un appuntamento entro i tempi previsti.

Obiettivo per il 2026 è l'ampliamento a tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio sulle tre classi di priorità della gestione sperimentale della lista di tutela; parallelamente gli attuali percorsi di tutela gestiti dalle Asl con accesso tramite "numero verde" continueranno la loro attuale funzione.

3. Percorso del paziente con procedura chirurgica programmata

3.1 Obiettivo delle linee programmatiche–Tempi massimi di attesa procedure chirurgiche programmate

L'attuazione e messa a regime dei contenuti delle linee programmatiche relative al percorso del paziente chirurgico programmato (Accordo Stato-Regioni del luglio 2020) saranno obiettivo del 2026.

Il tempo di attesa è normalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento dell'inserimento in lista d'attesa per una procedura chirurgica e il momento dell'erogazione.

Per le procedure chirurgiche oggetto di monitoraggio, l'obiettivo da perseguire è l'erogazione delle prestazioni nel corretto livello di prenotazione ed entro il tempo massimo di attesa, da garantire nell'ambito di riferimento;

tra le prime attività da mettere a regime, relative alle classi di priorità A/B (erogazione entro 30 giorni):

- corretta attribuzione della classe di priorità, con definizione di un sistema DIAGNOSI+INTERVENTO = CLASSE DI PRIORITA' (salvo diverse indicazioni cliniche) che consenta la standardizzazione della codifica di classe di priorità su tutto il territorio ligure;
- periodica pulizia delle liste d'attesa, così da avere un'effettiva valutazione dei volumi di attesa; definizione di criteri condivisi di esclusione dalla lista d'attesa di pazienti che rifiutano la data prospettata per l'intervento;
- implementazione dei percorsi di "pre-lista" ovvero della corretta tracciabilità dei pazienti per i quali, prefigurandosi la necessità di una procedura chirurgica, sono in una fase di stadiazione e/o di trattamenti adiuvanti e/o di altri trattamenti prioritari prima di poter accedere alla lista d'attesa;
- definizione dei fabbisogni e implementazione della programmazione di sala, volta a ridurre le eventuali liste d'attesa con classe di priorità A/B.

Per le attività ambulatoriali che necessitano di procedura chirurgica di sala operatoria:

- corretta attribuzione della classe di priorità, con definizione di un sistema DIAGNOSI+INTERVENTO = CLASSE DI PRIORITA' (salvo diverse indicazioni cliniche) che consenta la standardizzazione della codifica di classe di priorità su tutto il territorio ligure;

- periodica pulizia delle liste d'attesa, così da avere una effettiva valutazione dei volumi di attesa; definizione di criteri condivisi di esclusione dalla lista d'attesa di pazienti che rifiutano la data prospettata per l'intervento.

3.2 Valutazione della domanda - L'analisi dei fabbisogni

Regione Liguria, assieme ad alcune aziende pilota liguri, ha preso parte al progetto di ricerca "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati", promosso dal Ministero della Salute dal 2022 al 2025 finalizzato a un percorso di formazione e attuazione delle linee guida sul percorso del paziente con procedura chirurgica programmata di luglio 2020.

Nel corso di tale progetto è stato individuato un tracciato record (sperimentato nel progetto con la partecipazione al gruppo di lavoro Lidia – Liste di Attesa) di dettaglio, relativo a quanto presente in lista d'attesa per le prestazioni chirurgiche programmate. È obiettivo delle presenti linee attivare l'ampliamento all'intera regione di tale tracciato, così da poter disporre di dati utili al monitoraggio della domanda di prestazioni chirurgiche.

3.3 Gestione dell'offerta – Organizzazione dei volumi

Regione Liguria, assieme tutte le strutture liguri, ha aderito al progetto di ricerca: "Sperimentazione di un flusso informativo per il monitoraggio ed il governo della capacità produttiva chirurgica per interventi programmati" promosso dal Ministero della Salute per l'anno 2025/2026.

Nel corso di tale progetto, verrà individuato e testato un tracciato di dettaglio relativo a quanto presente in lista d'attesa per le prestazioni chirurgiche programmate di alcune discipline. È obiettivo delle presenti linee attivare l'ampliamento all'intera attività chirurgica di tale tracciato, così da poter disporre di dati utili al monitoraggio dell'offerta di prestazioni chirurgiche.

4. Fabbisogno informativo a supporto di KPI e Monitoraggio

Obiettivo da perseguire in questo periodo è arrivare alla fruibilità del patrimonio informativo disponibile a livello ligure, a livelli di aggregazione differenziati fino ai dati di dettaglio, condiviso tra tutti gli attori del sistema (regionali, direzionali di azienda e operativi) così da poter definire e attuare le strategie con il supporto del medesimo sistema di monitoraggio.

L'implementazione di un sistema di cruscotti di monitoraggio è finalizzata a costruire un quadro completo che delinei:

- Domanda (per le prestazioni ambulatoriali, approssimabile attraverso i due flussi della prescrizione e della prenotazione; per le prestazioni chirurgiche programmate, attraverso un nuovo flusso relativo alle liste d'attesa);
- Offerta (per le prestazioni ambulatoriali, ex ante struttura agende ed ex post volumi erogativi e drop out; per le prestazioni chirurgiche programmate ex ante attraverso la programmazione di sala ex post con il flusso dei volumi erogati ed un nuovo flusso sui volumi gestiti in sala operatoria);
- Incontro domanda-offerta (andamento dei tempi d'attesa, volumi di agenda utilizzati e valutazione della mobilità attiva e passiva in termini di maggior offerta necessaria a fronteggiare l'attrattività e misurazione della domanda non risposta direttamente in termini di mobilità passiva).

Identificativo atto: 2025-AM-9352

Area tematica: Salute, Sociale, Sicurezza e Pari Opportunità > Salute e Servizi Sociali ,

Iter di approvazione del decreto

Compito	Assegnatario	Note	In sostituzione di	Data di completamento
*Approvazione soggetto emanante (regolarità amministrativa, tecnica)	Paolo BORDON Dirigente Responsabile di Giunta		-	28-11-2025 10:37
*Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa, tecnica e contabile)	Paolo BORDON Dirigente Responsabile di Giunta		-	28-11-2025 10:37
Approvazione legittimità	Barbara FASSIO		-	27-11-2025 13:29
*Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Sonia GERVASI		-	27-11-2025 12:57

L'apposizione dei precedenti visti attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto sotto il profilo della legittimità nell'ambito delle rispettive competenze

Trasmissione provvedimento:

Sito web della Regione Liguria