

Indirizzo: Via Fazio nr 30

Tel.: 0187.534414 - 4413

e-mail: [direttore.generale@asl5.liguria.it](mailto: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
Geriatrica (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**

<b>BRANCA</b>	<b>POSTI DEDICATI</b>	<b>NOTE</b>
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](mailto: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!
<b>CASI TOTALI</b>			<b>1652</b>	<b>248</b>	<b>568</b>	<b>702</b>	<b>92%</b>

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

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

Il Direttore Generale  
(Dott. Paolo Cavagnaro)

