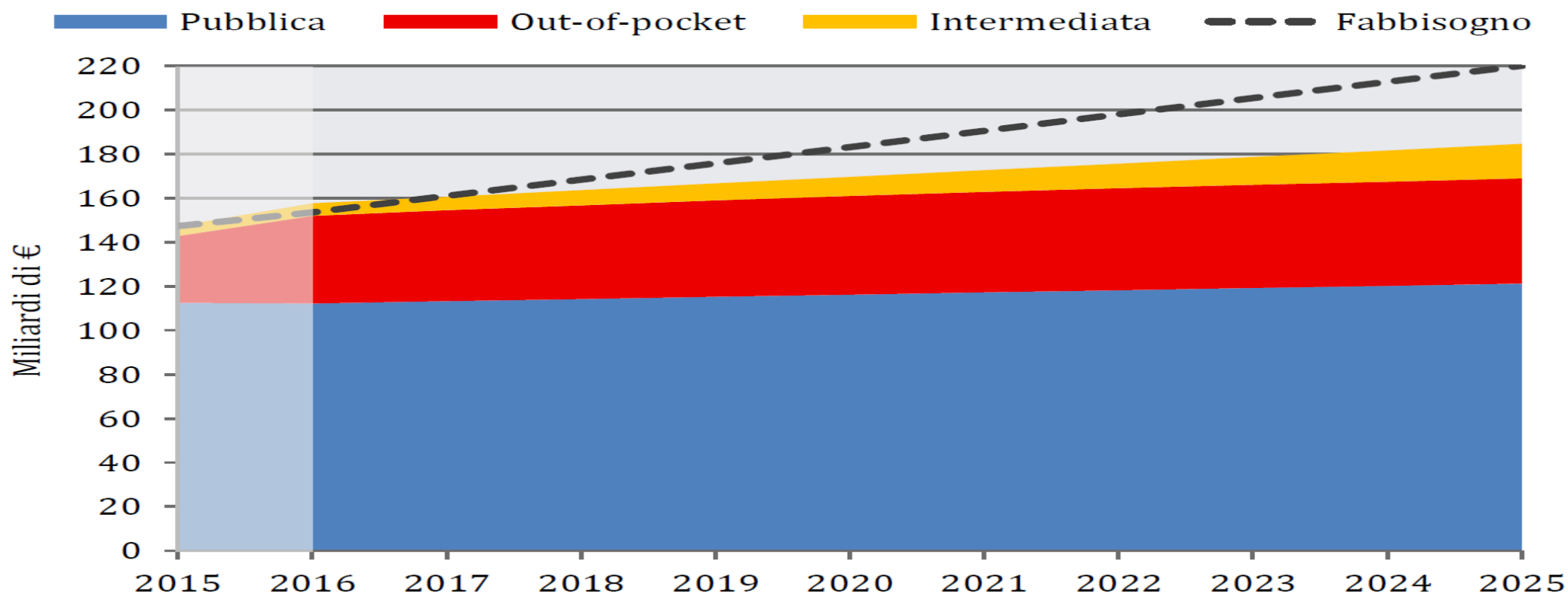


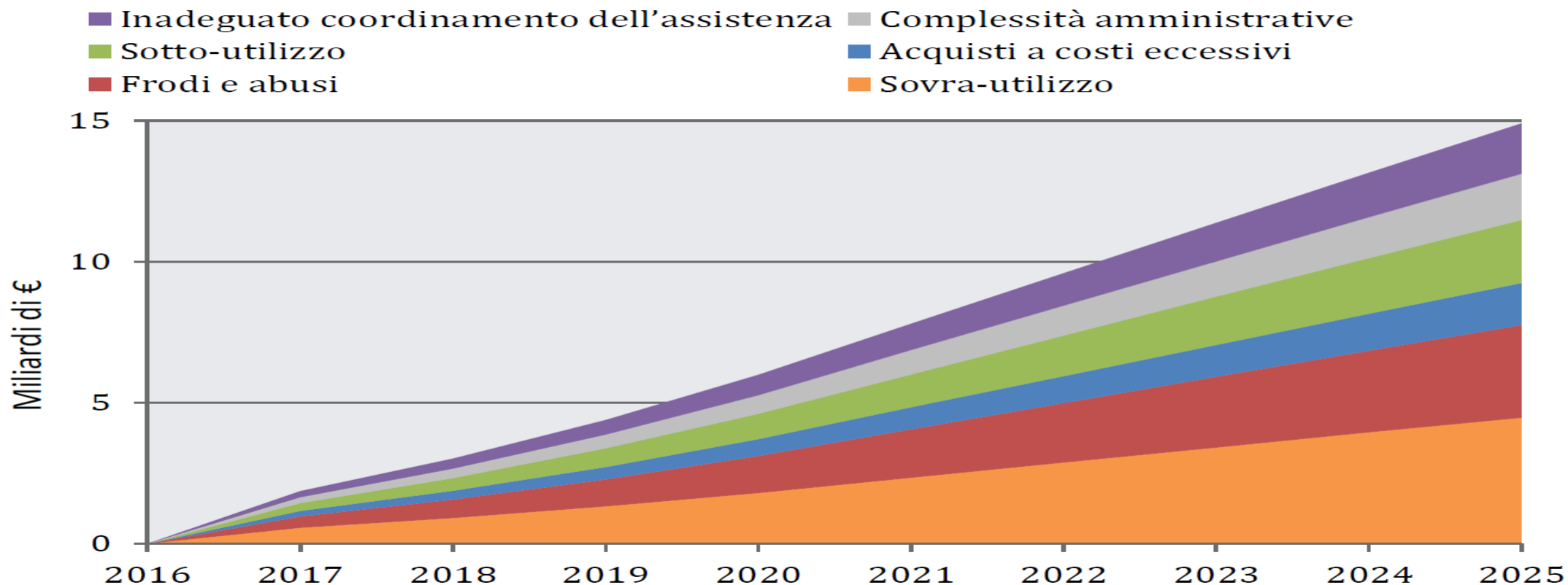
Appropriatezza prescrittiva con AI

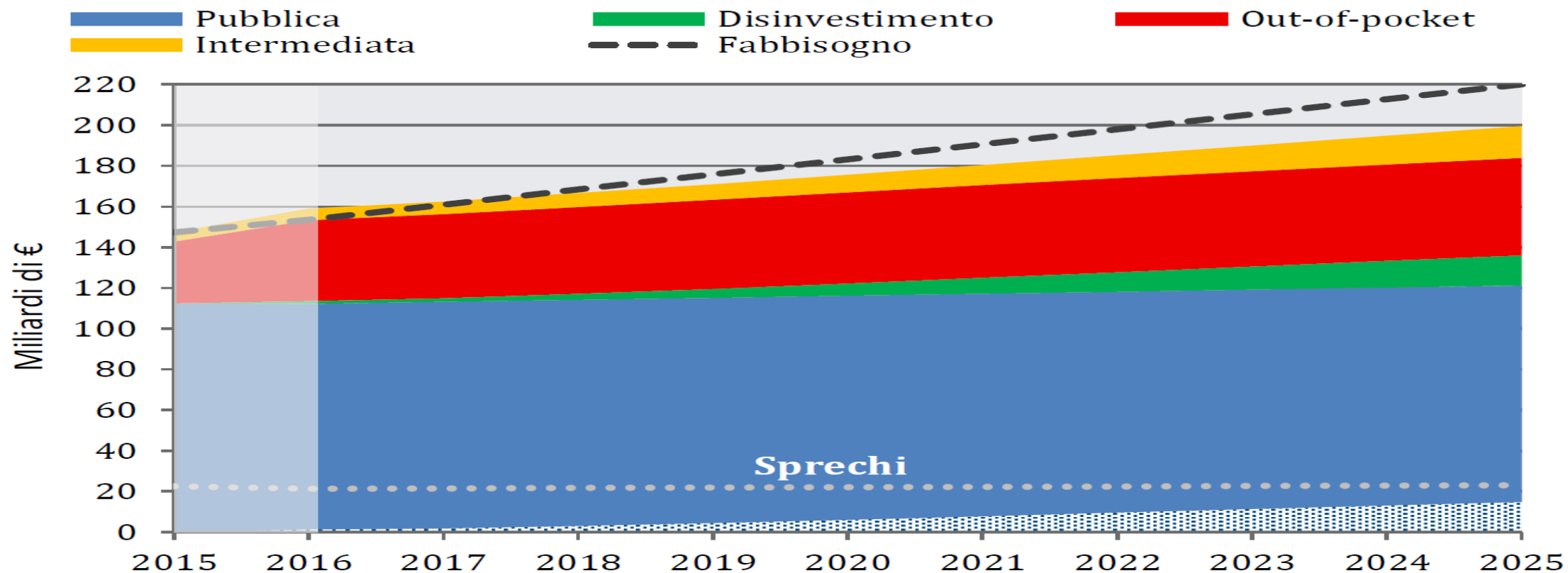
Sviluppo di un algoritmo per l'appropriatezza prescrittiva delle prime visite nel SSN

Alberto Piatti e Giovanni Messori Ioli

ASL To5 - Regione Piemonte







QS » Abruzzo »

Liste di attesa, l'ingovernabile domanda

Liste di attesa, l'ingovernabile domanda

Gentile Direttore, in ogni dibattito, in ogni analisi, in ogni pubblicazione si afferma che una significativa quota di domanda di prestazioni ambulatoriali è inappropriata. Semplificando per i lettori, una domanda inappropriata è inconferente con la sintomatologia del paziente e con le risultanti dell'esame obiettivo...

Il governo delle liste di attesa, senza un reale governo della domanda, produce quella che noi definiremo "sovrapproduzione". Tutte le aziende erogatrici, non disponendo di reali e cogenti strumenti necessari al governo della domanda, dovranno destinare le risorse disponibili per inseguire la domanda. Nei contesti universalistici, la domanda di prestazioni ambulatoriali è destinata a crescere progressivamente, per ragioni culturali, per l'incidenza dei nuovi sistemi di informazione e documentazione, per l'affermazione della cd. "medicina predittiva", prospettiva ambiziosa sul fronte scientifico e condizione di superamento della cd. medicina preventiva.

Quotidiano Sanità 18.03.2026, Lettere al Direttore

Occorre, per tale ragione, mettere in condizione gli erogatori di respingere una prescrizione inconferente, quindi inutile ai fini diagnostici o del percorso di cura, attraverso una complessa azione di revisione o formulazione di uno strumento guida che abbia i caratteri dell'eshaustività, della completezza, della coerenza normativa, della semplice attuazione,

Gianni Di Giacomantonio
Quotidiano Sanità
18.03.2026

Giuseppe Belleri
Quotidiano Sanità
01.12.2025

QS » Lettere al direttore »

Prescrizioni, responsabilità e appropriatezza: chi decide davvero?

La prima enfatizza in modo retorico il ruolo centrale del MMG, immaginandolo come una sorta di burattinaio che muove i fili delle prescrizioni sul territorio, una sorta di deus ex machina dell'accesso ai servizi, il famoso custode del cancello dal quale dipenderebbero gli altri attori professionali. Niente di più lontano dalla realtà fattuale. In proposito del "ruolo centrale" dell'AP. Il MMG è spesso costretto a trascrivere impropriamente richieste di accertamenti che, in base alle norme vigenti, dovrebbero essere richiedere personalmente dallo specialista per rispondere al quesito clinico dell'inviante, senza l'umiliante via vai dei pazienti dall'ospedale allo studio del generalista. Insomma, a ciascuno il suo! Purtroppo però questa semplice regola comportamentale di correttezza, responsabilità ed equità viene spesso ignorata e per giunta non vale per lo specialista libero-professionale, che prescrive in totale libertà gravando sulle prescrizioni "suggerite" al MMG, il quale non può che fare buon viso a cattivo gioco, salvo perdere il paziente in caso di diniego.

quotidiano**sanità**.it

Approfondimenti

Quotidiano
Sanità **AI**
Servizi offerti da
Quotidianosanita.it

Professionisti Sanitari.AI

Cerca il professionista

Tanese (Agenas): “Lotta a liste d'attesa con appropriatezza prescrizioni e agende più efficienti e ampie”

“La vera sfida è far sì che le persone non debbano necessariamente inseguire le prestazioni, soprattutto coloro che conosciamo e abbiamo preso in carico. Queste persone devono essere aiutati, chi prescrive la prestazione potrebbe anche prenotarla. Detto questo, il monitoraggio riguarda le prime visite e gli esami diagnostici che passano dal Cup, qui è normale che non sia facile gestire la domanda. Allora noi dobbiamo lavorare da un lato migliorando la gestione delle agende, rendendole più efficienti, e ampliando l'offerta; dall'altro sull'appropriatezza prescrittiva della domanda. Le Regioni sono impegnate nel raggiungere gli obiettivi e

SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO

9000 battute (max 3 pagine)

Nome: Alberto	Cognome: Piatti
Azienda di appartenenza: ASL To5	Ambito tematico: Accesso ai servizi per i cittadini – Sistema di gestione della relazione con i cittadini
Titolo: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA CON AI - Sviluppo di un algoritmo di intelligenza artificiale per migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle prime visite nel SSN -	
Autori: Piatti A, Montebruno C, Sica C, Sedran V, Borghese R, Messori Ioli G, Savatteri A, Previti C	

Rilevanza del problema affrontato:

- La soluzione risponde a un bisogno reale di cambiamento nel contesto ospedaliero o territoriale?

Il Piano nazionale del governo delle liste d'attesa (PNGLA) prevede il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva utilizzando i RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei) ed eventualmente linee guida prescrittive redatte da società scientifiche accreditate a livello nazionale. L'adozione della corretta priorità clinica consente al cittadino con un effettivo bisogno di salute di accedere alle strutture del SSN nei tempi corretti. Diverse analisi post-hoc sono state fatte sull'appropriatezza prescrittiva in particolare dei medici di medicina generale (MMG). Anche nella nostra ASL nell'anno 2022 è stato condotto uno studio con lo scopo di verificare la congruità della priorità clinica riportata sulla prescrizione medica, comparandola con i RAO Aziendali e di Agenas. Si è riscontrata una percentuale di inappropriately molto elevata, superiore all'80% in particolare per la prima visita oculistica e per la prima visita cardiologica.

CONTROLLO APPROPRIATEZZA PRIMA VISITA OCULISTICA (95.02)
secondo i RAO Aziendali per la priorità D

RICHIESTE NON APPROPRIATE 1061 su 1579 67,19 %
esempi di quesiti clinici NON APPROPRIATI per la priorità D :

- calo visus
- astigmatismo
- miopia
- disturbi del visus
- controllo in calo visus
- controllo lenti
- visus bimbi
- turbe del visus
- sospetto deficit visivo
- recente diagnosi di diabete
- screening visus
- screening difetti refrattivi
- occhio secco
- presbiopia

In particolare 157 (10%) richieste di prima visita oculistica con priorità D avevano come quesito clinico definizioni generiche ed aspecifiche , senza particolare riferimento a condizioni cliniche :

- controllo del visus
- accertamenti
- difficoltà del visus
- disturbi del visus

CLASSE D DIFFERIBILE	30 gg	• Epifora, Ostruzioni delle vie lacrimali nell'infanzia • Ptosi palpebrale non acuta • Controlli post-operatori fatto salvo il periodo compreso nel DRG (es. dopo cataratta); • Bambini positivi a screening di ambliopia da parte del PLS, dopo il compimento del 3° anno di età • Cefalea con aura visiva (non diagnosticata)
---------------------------------	-------	---

- Tecnologie adottate, grado di innovazione, robustezza e affidabilità.

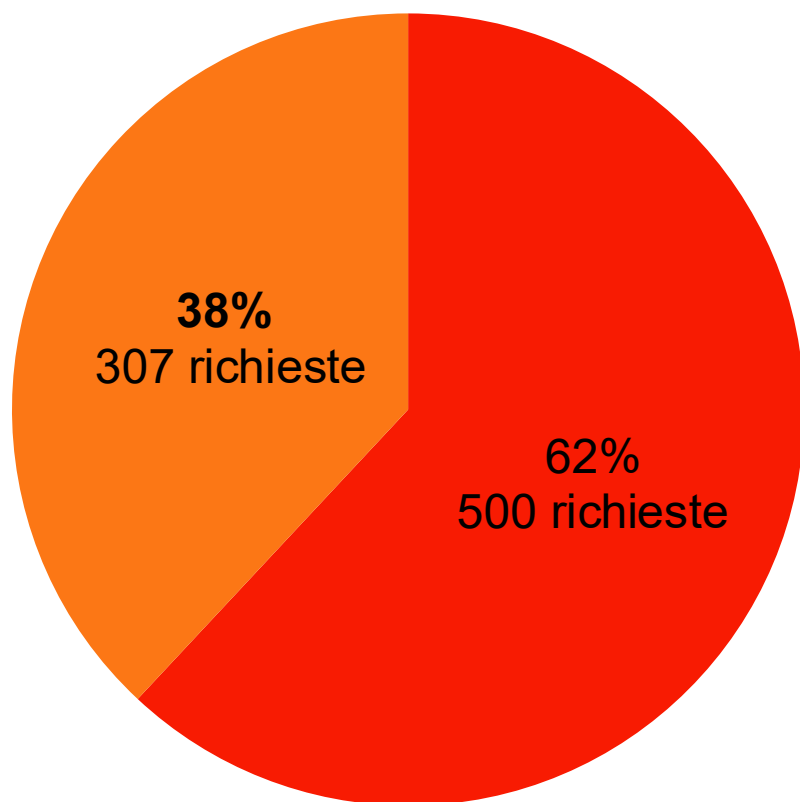
Abbiamo utilizzato un algoritmo di intelligenza artificiale (AI) in grado di assegnare in modo automatico la corretta priorità clinica partendo dal quesito clinico che il MMG riporta nella prescrizione dematerializzata. L'algoritmo è una funzione aggiuntiva dell'applicativo NEXT2 utilizzato da alcuni MMG dell' Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) della Medicina Generale del Distretto di Moncalieri (TO).

L'algoritmo suggerisce la corretta priorità clinica che dovrà comunque essere confermata dal MMG prima dell'emissione della prescrizione. In questa prima fase, l'utilizzo dell'AI è stato limitato alla prima visita oculistica (codice nomenclatore 95.02) e prima visita cardiologica (codice nomenclatore 89.7A.3).

L'implementazione del server di AI è stata gestita utilizzando un server NodeJS dove le richieste che arriveranno da Next2 saranno inoltrate a Gemini (google/gemini-2.5-flash-lite) attraverso le API di OpenRouter. Il risultato della richiesta viene poi gestito a dovere dall'interfaccia della cartella clinica. Gemini è stata istruita con un dataset basato sui criteri RAO arricchito con terminologia in uso dai MMG e ad essi equiparabile, derivata dal database di ASL To5 utilizzato per la presa in carico delle richieste dematerializzate e dal relativo flusso C.

Richieste dematerializzate prodotte con AI dal 20.10.25 al 13.04.2026 :

807

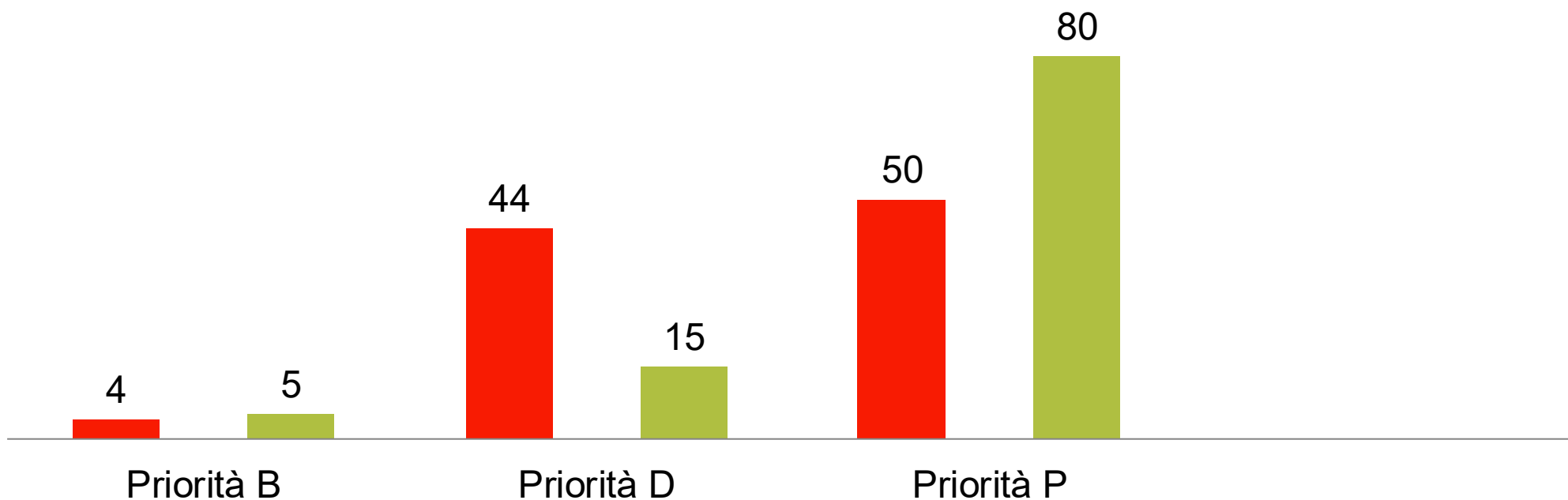


- Prime visite oculistiche
- Prime visite cardiologiche con ECG

Distribuzione delle priorità cliniche assegnate dall'AI

Dati espressi in %

- Prima visita oculistica (algoritmo prima versione)
- Prima visita oculistica (algoritmo ultima versione)



PRIORITA' ASSEGNATA da AI	SENSIBILITA'
B	100
D	66
P	100



Grazie

piatti.alberto@aslto5.piemonte.it