



Liste d'attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali

Il punto di vista di Slow Medicine

Il Servizio Sanitario non deve essere ossessionato dalle liste d'attesa ma deve essere interessato a promuovere le iniziative capaci di garantire tempi di attesa certi a pazienti che richiedono specifiche prestazioni. Il problema è complesso e l'errore più comune è quello di pensare di poterlo risolvere semplicemente aumentando l'offerta di prestazioni. In questo modo il problema è irrisolvibile: anzi la soluzione diventa il problema e può generare conseguenze contrarie all'interesse dei pazienti.

Per agire sulle liste d'attesa è necessario dotarsi di pazienza e visione sistemica, cercando di adottare iniziative plurime che coinvolgono amministratori, professionisti, cittadini/pazienti, media locali e che agiscono contemporaneamente su più fronti quali, per esempio, l'efficienza organizzativa, le modalità di prenotazione, la qualità delle prestazioni, la separazione dei percorsi per prestazioni urgenti (differibili) e richieste ordinarie, l'informazione dei cittadini. In primo luogo è necessario, però, affrontare il problema dell'appropriatezza dato che una quota importante di prestazioni è inutile e il 15% delle richieste sono indotte impropriamente dai pazienti.

A quest'ultimo proposito si suggeriscono alcuni possibili spunti di lavoro.

1. Amministratori e professionisti incontrano i pazienti/cittadini, sentono le loro esigenze e riflettono insieme sul fatto che molti esami sono eseguiti in modo inappropriato e che ciò non solo rappresenta uno spreco di risorse ma è un fenomeno potenzialmente pericoloso (Fare di più non è sempre meglio). Vengono concordati eventi di informazione e di formazione per i pazienti/cittadini in tema di promozione della salute e appropriatezza clinica.
2. I dirigenti afferenti alle diverse specialità si impegnano a definire le Top5 relative alla propria disciplina, prendendo in considerazione, in primo luogo, quelle già individuate dalle società scientifiche nel progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy": cinque prestazioni a rischio di inappropriata di cui parlare con il paziente, scelte tra quelle che incidono negativamente sui tempi d'attesa. Ne viene curata l'implementazione, anche attraverso l'avvio di specifiche iniziative di formazione.
3. I dirigenti afferenti alle diverse specialità si impegnano ad aggiornare tempi e tipologia degli accertamenti diagnostici impiegati per il follow-up dei pazienti (spesso le richieste sono ridondanti rispetto a quanto suggerito dalla letteratura scientifica).
4. Medici di famiglia e specialisti concordano classi predefinite di priorità clinica attraverso le quali viene regolamentato l'accesso differenziato alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO). In prima istanza sono prese in considerazione le prestazioni specialistiche con tempi d'attesa più lunghi o le patologie il cui decorso clinico può essere compromesso dall'attesa. L'implementazione avviene tramite incontri periodici per migliorare la comunicazione tra medici di famiglia e specialisti.
5. Tutte le richieste di prestazioni ambulatoriali devono essere accompagnata da un preciso quesito diagnostico o prognostico (nel caso questa regola non sia già operativa). I check-up sono scoraggiati in modo esplicito.

Slow Medicine

12 gennaio 2017