

Il Governo delle liste di attesa: separare i flussi - prime visite dai follow-up

Da alcune settimane nella Regione Lazio è operativo il Piano per il Governo delle liste di Attesa 2017-2018, un insieme di azioni strutturali che intervengono nell'organizzazione della filiera delle prestazioni dal prescrittore all'erogatore.

Tale attività si basa su una riorganizzazione complessiva del sistema a partire dalle classi di priorità e il quesito diagnostico da apporre sulla ricetta dematerializzata da parte del medico prescrittore, alla gestione trasparente delle agende in ogni azienda sanitaria, agli ambiti territoriali di garanzia attraverso i quali la prestazione viene fornita in prossimità della residenza del paziente. Altrettanto importante è la programmazione che ogni Azienda Sanitaria deve fare sulla base della domanda espressa dai propri residenti e la rete di offerta per le diverse tipologie di prestazioni. Ma la vera rivoluzione, perché implica un cambio di paradigma culturale da parte degli operatori nell'organizzazione del sistema, è la netta separazione dei flussi tra le visite di primo accesso e il controllo successivo.

Oggi le prestazioni di controllo sono costituite soprattutto dalla cronicità e fanno parte di un indistinto denominato genericamente "liste di attesa" quando invece dovrebbero essere separate in quanto trattasi di appuntamenti programmati.

La conferma della bontà del lavoro sin qui avviato ci viene dai due progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa per quelle prestazioni considerate critiche dal Piano Nazionale, in particolare 8 prestazioni ecografiche e tre visite specialistiche (tab.01).

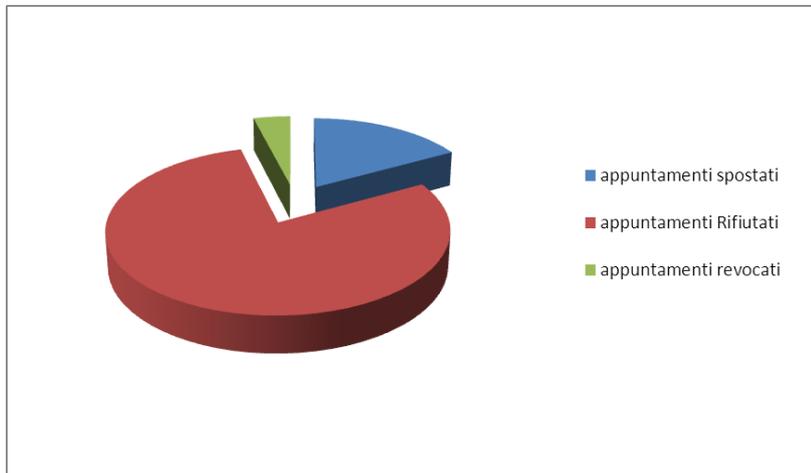
Tab. 1 *Le prestazioni dei due progetti*

ECOGRAFIA <i>(le 8 prestazioni critiche)</i>
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
ECOGRAFIA OSTETRICA
ECOGRAFIA GINECOLOGICA
VISITE SPECIALISTICHE <i>(Le 3 critiche)</i>
Visita CARDIOLOGICA + ECG
Visita DERMATOLOGICA
Visita OCULISTICA

Il piano straordinario prevede il richiamo di 170.000 pazienti in attesa. Ad oggi sono state richiamate 78.000 persone a cui è stato proposto l'anticipo degli appuntamenti prenotati a partire dalle attese più lunghe. Di queste solo 13.200, pari al 17% ha

accettato (tab. 2) lo spostamento dell'appuntamento alla nuova data proposta, mentre 61.300, pari al 79% ha rifiutato lo spostamento confermando la data a suo tempo fissata e 3.400, pari al 4% ha chiesto la cancellazione dell'appuntamento.

Tab. 2 attività di recall



Le persone che hanno confermato l'appuntamento sono per la maggior parte pazienti cronici e la prestazioni di controllo non andava fatta prima di quella data. Siamo quindi in presenza di una lista di "prenotazione" e non di "attesa". Sono pazienti conosciuti al sistema il quale dovrebbe provvedere alla loro "Presa in carico". Mentre il 5% probabilmente sono pazienti che per la prima volta si rivolgono al sistema (primo accesso) e per loro la prestazione dovrebbe essere erogata nei tempi previsti dalla "classe di priorità" stabilita dal medico prescrittore sulla base del "quesito diagnostico".

Sono due flussi di pazienti ed entrambi hanno bisogno di consulenze e prestazioni dedicate ma in tempi completamente diversi e quindi non dovrebbero incrociarsi mai. Di conseguenza le prestazioni non debbono più essere organizzate indistintamente come "liste di attesa" ma separatamente per rispondere in modo appropriato a chi ha un'esigenza immediata rispetto a chi ha un controllo programmato, che deve essere fatto prioritariamente nella struttura che ha in carico il paziente e che di volta in volta gli deve rifissare l'appuntamento.

La Regione ha anche avviato un percorso di collaborazione con i Medici di Medicina Generale per l'utilizzo di sistemi informatici condivisi al fine di permettergli una loro diretta partecipazione al governo delle liste di attesa e al fascicolo Sanitario Elettronico.