

Il dossier *Cambiare la sanità*

Cinque ricette per tagliare le liste d'attesa

Multe a chi non si presenta e premi ai manager virtuosi: Regioni in campo per ridurre i tempi

MICHELE BOCCI

La grande battaglia contro le liste di attesa è ufficialmente iniziata venti anni fa e ancora non è stata vinta. Era il 1997 quando a Bologna nacque il primo Cup, centro unico di prenotazione al quale rivolgersi per fissare visite ed esami negli ospedali cittadini. Da allora i sistemi sanitari sono cresciuti e hanno raffinato la loro organizzazione. Le Regioni hanno inventato nuovi modelli per ridurre le attese e quando funzionavano li hanno copiati l'una all'altra. Il Lazio è proprio in questa fase: si sta rifacendo alla Toscana e all'Emilia per venire fuori dall'enorme difficoltà di dare appuntamenti entro i termini a chi abita a Roma, dove tra agende chiuse e attese lunghissime i problemi sono ancora tanti, come ha rivelato l'inchiesta di ieri su *Repubblica*. «Per la prima volta dopo anni c'è in realtà un miglioramento – osserva il presidente Nicola Zingaretti – Non basta, e per questo dovremo continuare affinché questa tragedia della sanità del Lazio venga sconfitta. Alcuni dati usciti non corrispondono alla realtà. Le liste d'attesa da noi sono lunghe perché, purtroppo, tragicamente gli ambulatori chiudevano presto per mancanza di personale». La formula magica per abbattere definitivamente le attese non esiste, ci sono piuttosto una serie di ricette regionali che stanno

funzionando. Eccone cinque. Prima di tutto bisogna agire sulla domanda. Per farlo va promossa la cosiddetta "appropriatezza", cioè favorire la prescrizione solo degli esami e delle visite realmente necessari. Un decreto sul tema del ministero della Salute, oggetto di molte polemiche, ha sicuramente aiutato in questo senso. In più le Regioni lavorano con medici di famiglia e specialisti a protocolli anti-spreco. In Lombardia si è deciso, ad esempio, che i malati cronici siano seguiti da un "gestore" che fa fare loro solo gli esami previsti per la loro patologia. Quindi (teoricamente) senza prescrizioni inutili. Secondo: i Cup sono ormai antichi, ma possono essere ancora migliorati. Intanto devono avere a disposizione tutte le agende dei reparti cittadini. Quello di Roma ne gestisce solo un quarto, e infatti in Regione si lavora per farlo crescere. Altrove, come ad esempio in Piemonte, si prepara invece un Cup regionale, che ovviamente amplia di molto la scelta di strutture per il cittadino. Altro punto, il terzo, sul quale lavorare è il rispetto delle priorità ("urgente" se la prestazione va fatta entro 3 giorni, "breve" entro 10, "differibile" in 30 o 60 giorni, "programmato" se l'attesa può essere anche superiore) e la distinzione dei percorsi a seconda dei pazienti. Per quelli che hanno bisogno di prestazioni urgenti, in Toscana è prevista una *fast track*:

è il medico di famiglia a prenotare la visita o l'esame che l'assistito deve ottenere entro 72 ore. Anche a Roma si fa così, e proprio oggi si stringerà un accordo con i dottori per estendere il sistema alla priorità breve. Ma in molti ormai hanno anche deciso di togliere dal Cup gli esami cui i malati cronici o oncologici devono sottoporsi periodicamente, per farli prenotare direttamente ai medici o ai pazienti stessi per vie diverse. Ecco il quarto punto: Emilia e Toscana hanno già introdotto una multa (e presto lo farà anche il Piemonte) per chi non si presenta all'appuntamento senza disdire. È pari all'importo del ticket e scoraggia chi occupa un posto senza poi sfruttarlo. La "manutenzione" della lista di attesa si fa anche contattando il cittadino qualche giorno prima dell'esame per ricordargli l'appuntamento. Infine, anche i dirigenti vengono chiamati in causa per abbattere le liste. Ad esempio, come in Emilia, vincolando il premio di produzione dei direttori generali alla riduzione delle attese. E l'intramoenia può essere vietata ai medici dei reparti dove le attese sono fuori controllo.



Peso: 52%

Appropriatezza

Stop a visite ed esami inutili

1

Il taglio delle prescrizioni di esami e visite che non servono riduce la domanda e libera posti nelle liste d'attesa. Le Regioni lavorano con specialisti e medici di famiglia per ridurre l'inappropriatezza

Agenda unica

Con tutte le strutture della città

È fondamentale mettere a disposizione dei Cup, i centri di prenotazione, tutte le agende delle strutture sanitarie cittadine. Un'offerta scarsa mette i cittadini di fronte ad attese troppo lunghe

2

Corsia preferenziale

Per i controlli dei pazienti cronici

3

È importante creare percorsi differenziati. Ad esempio i "follow up" oncologici e gli esami per pazienti cronici vanno tolti dai Cup, e prenotati direttamente dai medici che hanno in cura il paziente

Promemoria

E sanzioni per la mancata disdetta

Bisogna fare la "manutenzione" delle liste. Serve ricordare via sms ai cittadini il giorno dell'esame ma anche prevedere la multa, pari all'importo del ticket, per chi non si presenta senza avvertire

4

Incentivi

Nella busta paga dei dirigenti

5

Alcune Regioni vincolano i premi dei direttori generali delle Asl alla riduzione delle attese. C'è anche chi ha minacciato i medici di togliere l'intramoenia nei reparti dove le liste sono troppo lunghe

I numeri

Il volume delle prestazioni ambulatoriali (dati 2015)

Visite	Nel pubblico	In intramoenia	% intram.	Esami	Nel pubblico	In intramoenia	%
Oculistica	4.911.191	309.726	6%	Elettrocardiogramma	5.609.897	343.534	6%
Ortopedica	4.130.883	458.407	11%	Eco Addome	3.504.037	124.151	4%
Cardiologica	3.693.079	504.048	14%	Rmn	2.983.890	35.698	1%
Dermatologica	3.202.401	178.997	6%	Mammografia	2.962.706	71.511	2%
Otorino	2.724.134	242.515	9%	Tac	2.834.071	17.627	1%
Fisiatrice	2.092.982	83.641	4%	Ecocolordoppler			
Endocrinologica	2.064.066	133.053	6%	• Cardiaca	1.496.217	73.705	5%
Ginecologica	2.045.270	558.222	27%	• Tronchi sovraortici	1.482.548	33.679	2%
				• Vasi periferici	1.324.100	38.367	3%

Fonte: Ministero della Salute



Peso: 52%