

martedì 19.04.2011

## MODELLI A CONFRONTO

# Priorità cliniche per le liste d'attesa

Quando un paziente con codice rosso viene trasportato in pronto soccorso, nessuno dei presenti in sala di attesa si meraviglia o protesta dovendogli dare la precedenza. Vi è la percezione diffusa che un paziente a cui viene attribuito un tale codice è in pericolo di vita e può rischiare di morire se non curato subito. Ci si sente solidali con tale regola.

Quando invece un utente prenota una visita specialistica o un esame (ecografia, mammografia, Tac, Rmn) non accetta di dover aspettare più di alcuni giorni (fra i 3 e i 30 giorni l'attesa è nella gran parte dei casi accettata, in base alla percezione di gravità che il paziente ha del suo problema). I singoli utenti non sono consapevoli della enorme massa di prestazioni che viene erogata dal Ssn e pensano e chiedono ancora tutto subito (o quasi). Ogni cittadino, spesso insieme al proprio medico di fiducia, "viaggia nel traffico" sanitario pubblico senza riuscire a considerare (per mancanza di informazioni) gli altri "viaggiatori". Così andando, in un prossimo futuro vedremo collassare il Ssn e l'accesso alle diagnosi e alle terapie tempestive sarà totalmente determinato da criteri che nulla hanno a che fare con l'equità sociale, e che in parte si stanno già manifestando.

In Italia, dalla metà degli anni '90, grazie alla consapevolezza di alcuni di agire sul fronte della domanda delle prestazioni, sono stati applicati criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni differibili nel tempo (non quelle di pronto soccorso). Le esperienze erano inizialmente davvero poche, ma oggi, a distanza di circa 15 anni, sono decuplicate. Tale crescita stenta tuttavia a diffondersi rapidamente. Tra le maggiori cause di tale rallentamento vi è la complessità del mondo sanitario e non solo del Sistema sanitario pubblico.

In cosa consistono, in pratica, le priorità cliniche? Nel definire e nell'applicare criteri espliciti (anzitutto sanitari, ma anche sociali) per garantire l'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie appropriate a chi ha maggior bisogno, non potendo dare tutto a tutti e subito. Tuttavia, il processo che permetterà di applicare nella pratica tali priorità è complesso e sarà lungo nel tempo.

Considerata la tipica variabilità della medicina,

non solo intrinseca alle malattie ma correlata alle conoscenze (scarse), ai comportamenti medici (talora diversi ma egualmente accettabili), al linguaggio eterogeneo e anche alle organizzazioni, la diffusione di un modello innovativo come quello delle priorità cliniche, avrà necessità di disporre, all'interno delle organizzazioni sanitarie, di agenti e di leader di cambiamento. Non sono e non saranno pertanto sufficienti regolamenti trasmessi dall'alto verso il basso, ma sarà indispensabile sostenere e quindi far crescere dal basso le esperienze che dimostreranno risultati tangibili, ottenuti grazie al coinvolgimento partecipativo dei diversi attori (Mmg, specialisti, cittadini, Cup).

Le esperienze di applicazione di priorità cliniche che, nel nostro Paese, sono nate e che si sono mantenute o addirittura sviluppate sono ancora poche. Quel che si osserva, di queste esperienze, è una uniformità di distribuzione fra Nord e Sud. A Rovereto e nel Trentino come a Ragusa, a Merano come a Lecce, a Feltre come a Potenza, a Treviso, Genova, Torino, Lecco come in Umbria e così via. Questo a dimostrazione che "agenti e leader di cambiamento" sono, seppur non molti, ubiquitari. Si osserva inoltre una elevata attenzione alla questione in particolare da parte di un gruppo di medici ospedalieri e universitari: gli specialisti in gastroenterologia ed endoscopia digestiva. Probabilmente perché le prestazioni che eseguono (colonscopie e gastroscopie) sono di particolare rischio per il paziente e richiedono la partecipazione attiva di équipe di professionisti.

Per mettere a confronto queste esperienze, il 14 e 15 giugno si terrà un convegno presso la Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Trento. Sarà un momento di presentazione di modelli, per il governo della domanda di prestazioni, da parte di esperti e di ricercatori nel campo dell'economia. Si parlerà anche di diffusione delle innovazioni e di accessibilità e razionamento (web [www.prioritacliniche.it](http://www.prioritacliniche.it)).

**Giuliano Mariotti**

Direttore medico Ospedale di Rovereto  
Apss Provincia autonoma di Trento