

Il tempo dell'attesa: come si gestisce

Le strategie in atto per contenerlo, dal dettato del piano nazionale a quello dell'Area vasta isontino giuliana

Il tempo d'attesa per una prestazione diagnostica o una prima visita è da sempre un argomento di grande tensione e discussione. Il "tempo" rappresenta una delle maggiori criticità percepite dal cittadino nei suoi rapporti con il sistema sanitario e, allo stesso tempo, è anche la prima risposta che riceve dal sistema quando presenta una richiesta.

"Si presenti all'ambulatorio tra 10 giorni... L'ho inserito in lista: dovrà aspettare 10 mesi...".

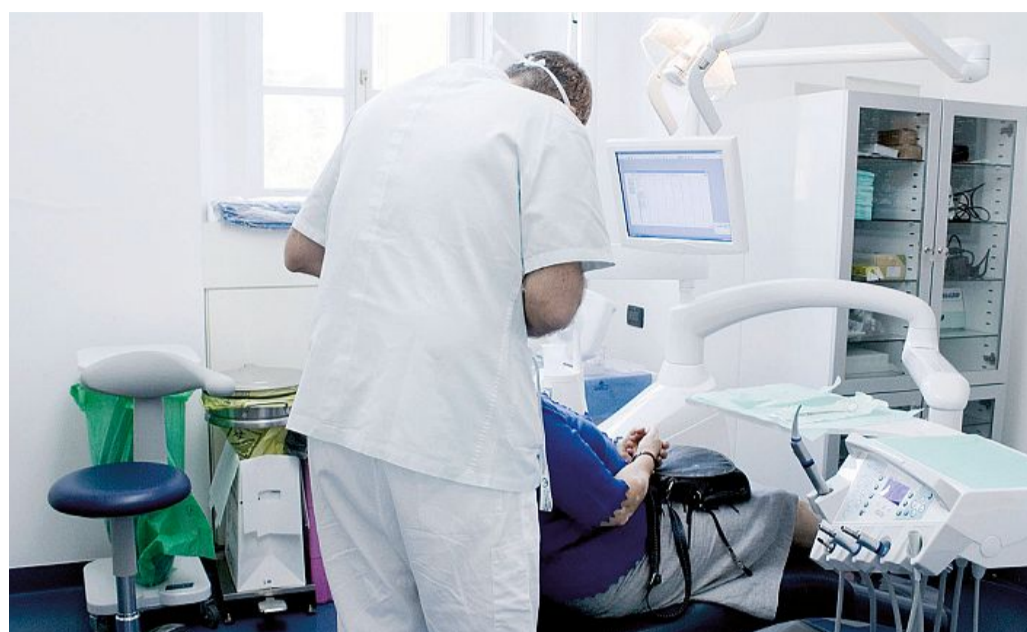
Il problema è fortemente sentito a livello internazionale e presenta, nonostante i continui studi e interventi, una progressiva tendenza ad aumentare. Si parla di lista di attesa dovunque nel mondo e tempi di attesa molto "lungi" si presentano in tutti gli Stati dove è attivo un sistema sanitario universalistico con un livello di assistenza avanzato, come il nostro.

Dove c'è un'organizzazione sanitaria è infatti possibile calcolare il tempo d'attesa e attribuirgli un valore, ossia capire se un tempo è opportuno oppure è troppo lungo per quella sospetta malattia o per eseguire un intervento chirurgico. In questo modo abbiamo ricondotto un concetto estremamente personale e soggettivo a un sistema di regole. Abbiamo cioè "ridotto" il significato di tempo d'attesa (molto soggettivo) alla capacità di un sistema di erogare (offrire) un livello di assistenza e, semplificando ancora, in un insieme di oggetti chiamate "prestazioni sanitarie": visita, confezione di medicinali, intervento chirurgico.

In altre parole, il tempo è diventato l'insieme di una "produzione" che viene fatta non da una fabbrica, ma da un'organizzazione che chiamiamo Sanità (Distretto, ambulatorio del mio medico di fiducia, laboratorio analisi, ospedale, ecc.).

Nel Friuli Venezia Giulia si è fatto parecchio su questo fronte. Tanto che siamo una delle poche Regioni d'Italia che si è data anche una legge in proposito, la n.7 del 2009. Esistono poi piani nazionali e regionali e provinciali che hanno definito cos'è un tempo d'attesa in coerenza con l'importanza o la gravità di una malattia.

A seconda di quanto questa è giudicata "grave", possiamo infatti as-



TEMPI E ATTESE		
Priorità	Tempi (in giorni)	Valore soglia
U (urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile, al massimo entro 24 ore	Le Aziende sono tenute a evadere il 100% delle richieste entro i termini previsti
B (breve)	Entro 10 giorni	Le Aziende sono tenute a evadere il 100% delle richieste entro i termini previsti
D (differibile)	Entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	Le Aziende sono tenute a evadere il 90% delle richieste entro i termini previsti
P (programmata)	180 giorni	Le Aziende sono tenute a evadere il 90% delle richieste entro i termini previsti

segnare alla malattia una priorità. Priorità per cosa? Per essere inseriti in una lista d'attesa, naturalmente: si dovrà perciò aspettare più o meno tempo a seconda se la mia sospetta o già diagnosticata malattia è di un tipo o un'altra, se è giudicata più o meno grave, ecc. Il nostro sistema provinciale, esteso all'Area vasta giuliana isontina, ha assunto pertanto, come principio coordinatore dell'offerta dei servizi, la stratificazione della domanda per priorità "clinica".

Si tratta, cioè, di organizzare e programmare le attività ambulatoriali o le indagini diagnostiche - quelle radiologiche per esempio - sul principio di appropriatezza,

ovvero sul rispetto delle indicazioni cliniche definite dalla comunità scientifica per cui una prestazione si è dimostrata efficace, effettuata nel momento giusto e secondo il regime organizzativo più adeguato (fare la cosa "giusta", al paziente "giusto", nel momento giusto, nel modo e nel posto giusto).

Si vuole perciò sottolineare che esiste una correlazione forte tra ciò che è la domanda di una prestazione sanitaria e ciò di cui ha veramente bisogno il cittadino in termini di salute. Tale relazione varia a seconda dell'offerta, perché il sistema sanitario è tipicamente influenzato dalla quantità di medici e strutture che erogano prestazioni

sanitarie.

Se la prestazione è appropriata ed è in modo appropriato correlata con una priorità, allora il tempo o momento non dovrà che essere "giusto".

A questo scopo di recente è stato licenziato il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 (Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 sancita nel mese di ottobre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, G.u. 23/11/2010 n. 247, suppl. ordinario).

Il nuovo Piano ha richiesto a tutte

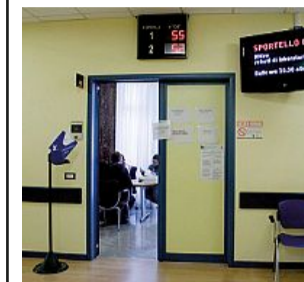
le Regioni e Province autonome di predisporre un Piano regionale. Da ciò deriva una deliberazione di Giunta (Dgr 1439 di luglio 2011) in cui vengono definiti i tempi d'attesa, il sistema di priorità, l'elenco delle prestazioni da monitorare che erogate in regime di ricovero), i livelli di performance e loro responsabilità in ambito di Area vasta, i primi due Percorsi diagnostico-terapeutici (Pdt) per il cancro del polmone e per il bypass aortocoronarico (per ulteriori informazioni http://www.regione.fvg.it/asp/deliberareinternet/reposit/DGR1439_8_1_11_4_49_48_PM.pdf).

Tale deliberazione è oggetto di importanti obiettivi. Come avviene sempre, l'applicazione della normativa ha previsto l'adozione di un programma, il Piano per il contenimento dei tempi d'attesa nell'Area vasta giuliana isontina, in cui vengono anche individuate le responsabilità di ciascuna Azienda per garantire le prestazioni nei tempi previsti.

Questo nuovo Piano contiene alcune novità che sintetizziamo, lasciando al lettore la pazienza di leggere i successivi approfondimenti su queste pagine. Le innovazioni introdotte a livello nazionale prevedono: nuovi target in termini di tempo d'attesa in base alla priorità indicata nella prescrizione sottoscritta dal medico che richiede la prestazione; (vedi tabella); l'aumento del numero e della tipologia di prestazioni cui si applicano i criteri di priorità e, di conseguenza, l'obbligo di rispettarli; l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici in cui esiste un tempo massimo per effettuare una diagnosi e un tempo massimo in cui eseguire la terapia. Questi importanti punti, così come altri argomenti, percepiti dalla politica e dai cittadini come importanti ("Cosa avviene se una prestazione viene effettuata oltre il tempo massimo? Come faccio a essere informato? Dove posso recarmi per avere una prestazione nei tempi previsti? ecc."), sono il principale contenuto del Piano di contenimento dei tempi d'attesa dell'Area vasta giuliana isontina che sarà illustrato, nei contenuti specifici, nelle prossime pagine.

ASS/SPORTELLI

Distretti, il Cup aperto i pomeriggi



Da gennaio, in concomitanza con la sospensione del servizio Cup nelle farmacie, si sono ampliati anche al pomeriggio gli orari degli sportelli Cup nei Distretti.

Nel Distretto 1 il Cup della sede Stock è aperto da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 16; sabato dalle 8.30 alle 12.30. Nella sede di Aurisina lunedì e giovedì dalle 8.30 alle 12 e a Opicina martedì, mercoledì e venerdì dalle 8.30 alle 12. Nel Distretto 2 ci si può rivolgere alla sede di San Giacomo da lunedì a venerdì dalle 10 alle 16 e sabato dalle 8.30 alle 12.30.

Nel Distretto 3 gli sportelli Cup sono disponibili in via Puccini da lunedì a venerdì dalle 7.15 alle 13.30; sabato dalle 8.30 alle 12.30 e a Muggia da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 16; sabato dalle 8.30 alle 12.30. Nel Distretto 4 si può prenotare e pagare nella sede di San Giovanni da lunedì a venerdì dalle 10 alle 16, sabato chiuso.

Il servizio Cup rimane attivo nelle due farmacie comunali Al cedro in piazza Oberdan 2 e Al cammello in viale XX Settembre 4.

Ci si può inoltre rivolgere al nuovo Call center salute e sociale regionale chiamando l'848 448 884 da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 18.

ASS/PREVENZIONE

Una passeggiata nel nome del cuore

È stato ancora una volta un grande successo. "Cammina... per il tuo cuore", la passeggiata non competitiva dedicata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari ha richiamato sabato 25 febbraio centinaia di persone di tutte le età, tra cui tanti giovani, che hanno preso il via dal piazzale 11 Settembre di Barcola. Anche in questa quarta edizione della manifestazione il percorso da compiere è stato di 5,5 km e dunque non troppo impegnativo, mentre la partecipazione era libera. All'appuntamento si sono dunque presentati in tantissimi: richiamati da un evento che ha ormai conquistato grandi e piccoli. "Camminare a passo svelto, attività fisica semplice e alla portata di tutti, per trenta minuti al giorno oltre a prevenire il diabete e favorire il benessere psicofisico, riduce del 20 per cento circa l'incidenza di malattie cardiache e del 10 per cento l'incidenza di ictus", spiega Andrea di Lenarda, direttore del Centro cardiovascolare dell'ASS. "I risultati degli studi clinici ed epidemiologici degli ultimi decen-



ni - continua - hanno dimostrato in modo inequivocabile che la correzione dei fattori di rischio, siano essi stili di vita o condizioni patologiche, è in grado di contenere l'insorgenza di nuovi casi di malattia nei soggetti sani (prevenzione primaria) e di prevenirne l'evoluzione nei soggetti già malati (prevenzione secondaria)".

Se in una popolazione si ottiene una riduzione di solo 1 per cento dei valori medi del colesterolo LDL (il cosiddetto colesterolo cattivo in quanto responsabile del danno aterosclerotico) l'incidenza di malattia coronarica diminuisce ugualmente dell'1 per cento. Parimenti una riduzione di solo due mmHg della pressione arteriosa

è in grado di diminuire del 6 per cento. l'incidenza di ictus, del 4 per cento di incidenza di coronaropatia e del 3 per cento della mortalità globale.

In Italia ogni anno 160 mila persone sono colpite da infarto e una su quattro non sopravvive. Purtroppo la frequenza di fattori di rischio nella popolazione italiana è ancora significativamente elevata.

Il 30 per cento degli italiani soffre di ipertensione e più di un terzo di questi lo ignora. Il 60 per cento degli italiani adulti ha colesterolo elevato, e più di metà lo ignora. Il 20 per cento della popolazione è obesa, oltre il 25 per cento sono fumatori e il 40 per cento non svolge alcuna attività fisica.

Questi fattori di rischio sono responsabili di oltre il 90 per cento dei casi di infarto miocardico. Gli studi epidemiologici hanno inoltre dimostrato che la coesistenza di più fattori di rischio nello stesso individuo aumenta notevolmente la probabilità di ammalare per un effetto che si potrebbe definire di potenziamento reciproco.



La manifestazione è stata promossa - nell'ambito della campagna "Dammi il tuo cuore. Ne avrò cura!", realizzata dalla Fondazione Italiana per la lotta alle malattie cardiovascolari, Anmco (Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri) ed Heart Care Foundation - dal Centro cardiovascolare e dalla Diabetologia dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°1 triestina, in collaborazione con la Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e il supporto delle principali associazioni di volontariato dell'area triestina (Amici del Cuore, Sweet Heart, Cuore amico, Assodiabetici) ed è stata organizzata in collaborazio-

ne con il Comune di Trieste, la Bavisela, il Marathon e gli Amici del Tram de Opicina. Il primo appuntamento dedicato alle malattie cardiovascolari aveva visto i cardiologi e gli infermieri della Cardiologia di Cattinara aprire le porte del reparto ai cittadini per spiegare tutto quello che si può fare per salvare un paziente colto da un evento acuto cardiaco (infarto, arresto cardiaco, edema polmonare ecc.). La passeggiata "Cammina... per il tuo cuore" ha spostato invece l'attenzione sugli stili di vita e sulla prevenzione delle patologie cardiovascolari che restano la prima chiave di volta per garantire il benessere del nostro cuore.