

MEMO PER LA COMMISSIONE DEL SENATO SUL DDL LISTE D'ATTESA

Le liste d'attesa sono un **problema comune a tutti Servizi Sanitari Nazionali pubblici e universalistici**, particolarmente nei Paesi in cui la popolazione anziana è numerosa e, conseguentemente, la domanda di servizi è particolarmente alta.

Ciò determina un problema di **accesso ai servizi**, perchè le liste d'attesa rappresentano spesso una barriera all'accesso tempestivo ai servizi sanitari. I tempi di attesa lunghi possono ritardare diagnosi e trattamenti, influenzando negativamente sulla salute dei pazienti.

Il problema non può essere risolto (azzeramento impossibile!), tanto più con provvedimenti semplicistici, ma deve essere gestito.

La **gestione inefficiente** delle risorse e la scarsa organizzazione dei processi possono contribuire ad aggravare la situazione. La **mancanza di coordinamento** tra vari reparti e strutture, **l'assenza di sistemi di prenotazione efficaci** e la **burocrazia eccessiva** rendono ancora più difficile la soluzione del problema.

Gli impatti negativi sono:

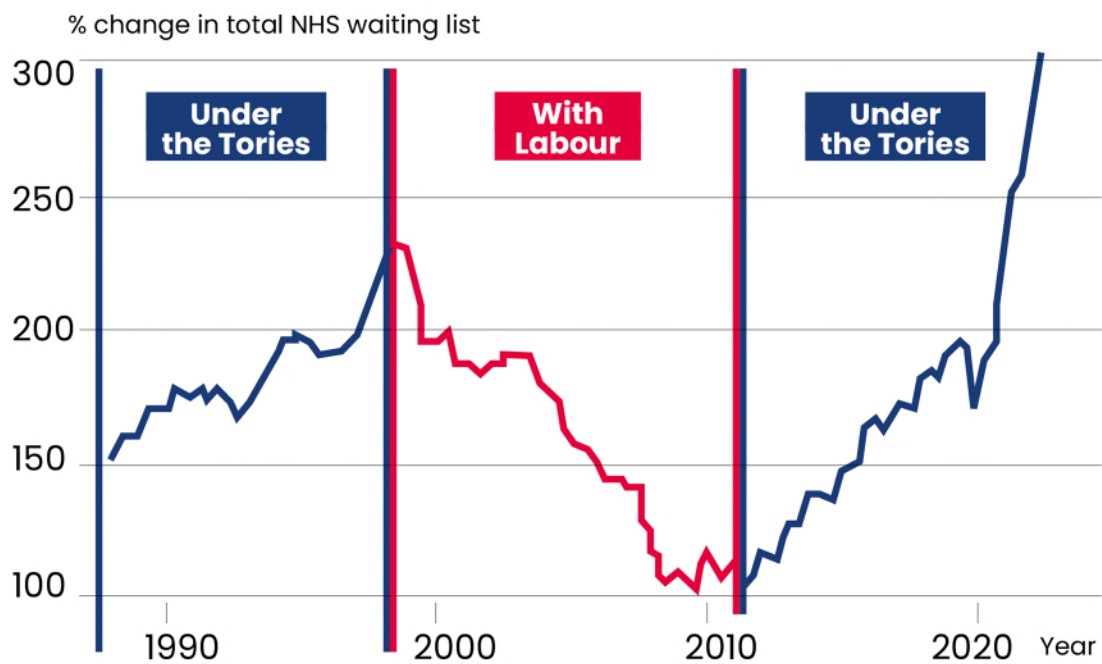
1. **Salute dei Pazienti:** Attese prolungate possono portare a peggioramenti delle condizioni di salute, maggiore sofferenza e, in alcuni casi, esiti peggiori dei trattamenti.
2. **Soddisfazione degli Utenti:** I tempi di attesa lunghi possono causare frustrazione e insoddisfazione tra i pazienti, erodendo la fiducia nel Servizio Sanitario Nazionale.
3. **Costi Economici:** Ritardi nei trattamenti possono portare a costi economici aggiuntivi sia per i pazienti che per il sistema sanitario, a causa della necessità di trattamenti più intensivi o prolungati.

La situazione italiana è particolarmente problematica perché il Servizio Sanitario Nazionale italiano è frammentato in **21 servizi regionali o provinciali**, tutti accomunati dalla **limitatezza delle risorse disponibili**. Questo include la carenza di personale medico e infermieristico, la disponibilità limitata di attrezzature diagnostiche e terapeutiche e l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere. Se a ciò si aggiunge una **gestione non sempre adeguata e la domanda crescente** legata all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche questo determina una tempesta perfetta destinata, se non si interviene tempestivamente, ad aggravarsi.

In questo senso **le soluzioni proposte nel disegno di legge vanno nella giusta direzione**, ma non riusciranno a risolvere il problema se non saranno sostenute da scelte politiche di carattere strategico, soprattutto sugli investimenti e da un'implementazione operativa con competenze manageriali diffuse che attualmente non sono sufficienti.

Una situazione analoga l'ha vissuta negli anni '90 il National Health Service Britannico quando il Governo Blair ereditò da quello precedente una situazione problematica come quella italiana attuale risolta, come è possibile osservare dal grafico seguente, con un approccio multidimensionale in circa 10 anni.

Size of NHS waiting list



Sources: FT & John Burn-Murdoch

Le Soluzioni identificate dal Governo inglese furono:

1. **Aumento delle Risorse:** Investire in personale, attrezzature e infrastrutture per aumentare la capacità del servizio sanitario di gestire le richieste.
2. **Miglioramento della Gestione:** Implementare sistemi di gestione delle liste d'attesa più efficienti, utilizzando tecnologie digitali per ottimizzare la programmazione e ridurre i tempi di attesa.
3. **Integrazione dei Servizi:** Favorire una maggiore integrazione e coordinamento tra diversi livelli di assistenza sanitaria (ospedali, medicina territoriale, specialisti) per migliorare la continuità delle cure.
4. **Prevenzione e Educazione:** Promuovere la prevenzione e l'educazione sanitaria per ridurre l'incidenza delle malattie croniche e migliorare la salute della popolazione a lungo termine.
5. **Coinvolgimento del Settore Privato:** In alcuni casi, coinvolgere il settore privato tramite convenzioni può contribuire a ridurre le liste d'attesa, garantendo comunque l'accesso universale ai servizi.

Dal grafico si può altresì notare che l'abbandono di queste politiche da parte dei successivi governi ha rifatto esplodere il fenomeno a livelli inauditi.

Proposte operative per l'Italia

Preliminarmente va rilevato che attualmente, come anche recentemente sottolineato dalla Corte dei Conti, l'Italia destina al SSN la quota capitaria e percentuale in rapporto al Prodotto Interno Lordo di gran lunga più bassa di tutti i Paesi del G7 e della maggior parte dei Paesi dell'OCSE.

Conseguentemente le risorse disponibili sono del tutto insufficienti a garantire risposte adeguate alla domanda dei cittadini per la tutela della salute che in Italia, uno dei pochi Paesi al mondo, è garantito dalla Costituzione come diritto fondamentale.

Affrontare questa sfida implica in primis l'aumento delle risorse, ma anche l'implementazione di strategie di gestione più efficaci e l'integrazione di soluzioni innovative.

Più specificamente:

1. Aumento delle Risorse

Incremento del Personale Sanitario:

- **Assunzione:** Incrementare il numero di medici, infermieri e personale tecnico attraverso programmi di assunzioni mirate.
- **Incentivi per Zone Carenti:** Offrire incentivi economici e professionali per attrarre personale sanitario in aree con carenza di risorse.

Investimenti in Infrastrutture:

- **Ammodernamento delle Strutture:** Investire nella ristrutturazione e nell'ammodernamento delle strutture ospedaliere per aumentare la capacità di accoglienza e migliorare la qualità dei servizi.
- **Acquisto di Attrezzature:** Acquistare nuove attrezzature diagnostiche e terapeutiche per ridurre i tempi di attesa per esami e trattamenti.

2. Miglioramento della Gestione

Ottimizzazione delle Procedure:

- **Sistemi di Prenotazione Efficaci:** Implementare sistemi di prenotazione online e call center centralizzati per gestire meglio le richieste e ridurre i tempi di attesa. Con piattaforme interoperabili almeno a livello di Regione e PA.
- **Utilizzo della Telemedicina:** Espandere l'uso della telemedicina per visite di follow-up, consultazioni e monitoraggio a distanza, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere e specialistiche.

Programmazione e Pianificazione:

- **Analisi dei Dati:** Utilizzare l'analisi dei dati per prevedere i picchi di domanda e pianificare le risorse di conseguenza.
- **Gestione delle Priorità:** Implementare sistemi di triage efficaci per assicurare che i casi più urgenti ricevano trattamento tempestivo.

Implementazione di Sistemi Informatici Avanzati:

- **Cartelle Cliniche Elettroniche:** Utilizzare cartelle cliniche elettroniche condivise per migliorare la gestione dei pazienti e la comunicazione tra diverse strutture sanitarie.
- **Intelligenza Artificiale:** Sfruttare l'intelligenza artificiale per migliorare la diagnostica, la gestione delle risorse e l'organizzazione delle cure.

Monitoraggio e Valutazione Continua

Sistema di Monitoraggio delle Liste d'Attesa:

- **Indicatori di Performance:** Definire e monitorare indicatori di performance per valutare l'efficacia delle misure adottate e identificare aree di miglioramento.

Feedback dai Pazienti: Raccogliere e analizzare il feedback dei pazienti per migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti

Ulteriori misure

Netta separazione delle prenotazioni di prima visita/contatto da quelle del monitoraggio. Per le prime il cittadino, anche attraverso il MMG, si rivolge al CUP Regionale. Per le seconde i diversi servizi sanitari devono dare direttamente un appuntamento al momento della visita.

E' necessario definire con i clinici le tempistiche dei monitoraggi che siano evidence- based.

Prevedere sistemi automatici di avvertimento ai pazienti ricordando che 15 o 10 o 7 giorni hanno l'appuntamento in modo che non si creino «buchi» nell'agenda giornaliera.

Rendere pienamente operativi gli screening mammografici e per la prevenzione dei tumori del colon, e prevedere percorsi rapidi nei casi sintomatici al di fuori delle età di rischio.

Aumentare la reale realizzazione di percorsi diagnostico terapeutici per almeno le seguenti 3 patologie: diabete, pneumopatia cronico ostruttiva e asma, fibrillazione atriale.

3. Integrazione dei Servizi Sanitari

Coordinamento tra Ospedali e Territorio:

- **Potenziamento delle Cure Primarie:** Rafforzare il ruolo dei medici di famiglia e dei centri di assistenza primaria per ridurre la pressione sugli ospedali.
- **Reti di Cura Integrate:** Creare reti di cura integrate che facilitino il passaggio dei pazienti tra diversi livelli di assistenza (ospedali, specialisti, cure domiciliari).

4. Prevenzione e Educazione

Campagne di Prevenzione:

- **Promozione della Salute:** Implementare campagne di prevenzione per ridurre l'incidenza di malattie croniche e migliorare la salute generale della popolazione.
- **Educazione Sanitaria:** Fornire programmi di educazione sanitaria per sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione e di uno stile di vita sano.

5. Coinvolgimento del Settore Privato

Convenzioni con Strutture Private:

- **Partnership Pubblico-Privato:** Stipulare convenzioni con strutture private per fornire servizi aggiuntivi, garantendo comunque l'accesso universale e controllato dal SSN. Per le private accreditate si tratta di aumentare i budget e adeguare le tariffe.
- **Voucher Sanitari:** Offrire voucher sanitari ai pazienti per accedere a servizi privati quando i tempi di attesa nel pubblico superano determinati limiti.

Implementare queste proposte richiede un impegno concertato da parte delle istituzioni sanitarie, dei professionisti della salute e della comunità.

Solo attraverso un approccio integrato e sostenibile si possono ridurre significativamente le liste d'attesa nel SSN, migliorando l'accesso e la qualità delle cure per tutti i cittadini.