



**Il nostro Servizio Sanitario Nazionale sta attraversando una crisi profonda, dopo essere stato posto sotto tremendo stress test organizzativo e strutturale dalla recente pandemia di COVID 19**

# Il dibattito sulla lunghezza delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie Fra approccio ideologico e analisi di sistema

**Pensieri “eretici” in libertà sul problema del liste di attesa**

## **Il Servizio Sanitario Nazionale è sotto stress: rischi e opportunità**

Come cardiologo, la mia formazione è nata e si è consolidata all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, Ospedaliero e Universitario. Questa lunga consuetudine, articolata e ricca di stimoli scientifici e professionali, è stata ed è entusiasmante. Mi ha permesso di apprezzare nel profondo gli straordinari elementi positivi di una copertura sanitaria universale, da considerare bene prezioso per i cittadini, da salvaguardare e potenziare. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale sta attraversando però una crisi profonda, dopo essere stato posto sotto tremendo stress test organizzativo e strutturale dalla recente pandemia di COVID 19.

## **In questo contesto sbalordisce però il silenzio assordante delle Istituzioni, sia nazionali che regionali, in tema di progettualità, riforme e visione strategica**

Questa situazione di difficoltà può rappresentare però una grande opportunità di rinnovamento e adeguamento ai nuovi tempi, alle nuove tecnologie, inclusa l'intelligenza artificiale, e alle nuove esigenze di salute dei cittadini, più specifiche per la demografia in rapido mutamento. Occorre quindi un grande dibattito che possa portare a uno sforzo sinergico e condiviso da parte di tutti gli attori coinvolti,

al fine di produrre una nuova progettualità e organizzazione del sistema sanitario nel suo complesso, in rete funzionale dall'ospedale, al territorio e fino al domicilio del paziente. Occorre in definitiva identificare chiaramente chi fa che cosa e con quali protocolli e modalità organizzative, confezionate su misura dei diversi territori, ciascuno spesso con differenti bisogni e diverse orografie e difficoltà logistiche.

## **Il silenzio assordante delle Istituzioni in tema di progettualità e riforme**

In questo contesto sbalordisce però il silenzio assordante delle Istituzioni, sia nazionali che regionali, in tema di progettualità, riforme e visione strategica, affrontati solo occasionalmente tramite qualche superficiale trafiletto giornalistico



**Occorre un grande dibattito che possa portare a uno sforzo sinergico e condiviso da parte di tutti gli attori coinvolti, al fine di produrre una nuova progettualità e organizzazione del sistema sanitario nel suo complesso, in rete funzionale dall'Ospedale, al territorio e fino al domicilio dei paziente**

sulla carenza di figure professionali sanitarie, non solo mediche, e sulla lunghezza esasperante delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie. Risulta invece totalmente carente il dibattito sulle possibilità di sviluppare nuovi modelli organizzativi e progettualità che possano rispondere anche alle nuove emergenti esigenze di appropriatezza, priorità, tempestività e accessibilità delle prestazioni sanitarie, considerate in un contesto di assistenza socio sanitaria integrata, capace di fornire nuove soluzioni di salute capillari a livello territoriale e fino al domicilio dei pazienti. Strisciante appare anche il tentativo di rappresentare il problema delle lunghezze delle liste di attesa al di fuori di ogni contesto organizzativo, quasi come se il tutto fosse determinato anche da una scarsa volontà da parte degli erogatori sanitari pubblici, oltre che da una carenza di personale. Viene spesso propagandato che la soluzione possa venire raggiunta

rapidamente, tramite nuovi regolamenti e disposizioni vincolanti e il finanziamento a pioggia per l'acquisto di pacchetti di nuove prestazioni fuori budget, sia nelle strutture pubbliche che private convenzionate, così da produrre un efficiente "prestazionificio" che accontenti la demagogia. Successive verifiche dimostrano però, dopo breve tempo, che tutto rimane sostanzialmente come prima e che le misure messe in campo sono poco efficaci nella pratica, consolidando invece un accesso sempre più frequente alle strutture private. **Il significato intrinseco delle prestazioni sanitarie nel contesto di un personalizzato progetto di salute**

Una parte del problema nasce dal significato equivoco spesso attribuito agli stessi esami specialistici e alle prestazioni sanitarie, che vengono richiesti talora direttamente dagli stessi cittadini in maniera inappropriata e spesso senza indicazioni specifiche formulate dal Medico. Gli "esami" vengono considerati in qualche modo equivalenti al concetto stesso di salute, come se le prestazioni potessero fornire esse stesse "salute" al cittadino e fossero quindi, in qualche modo, "terapeutiche". Si

dimentica quindi che le prestazioni sanitarie devono servire a trovare soluzioni per problemi di salute e che devono venire indirizzate a risolvere il bisogno sanitario del singolo soggetto, nel contesto di un ragionamento medico di analisi, presa in carico e gestione di quello specifico problema di salute. Prestazioni richieste in maniera ridondante, al di fuori di questa logica di progetto, rischiano di risultare inutili, superflue, ripetitive, se non addirittura talora inappropriate, dannose, inefficaci e comunque costose per la comunità che se ne assume l'onere. Le prestazioni sanitarie non devono quindi diventare l'unico obiettivo di salute, ma rappresentare invece una delle modalità e degli strumenti utili per raggiungere gli obiettivi di salute per quel cittadino, sotto la regia del Medico di Medicina Generale. **Monitorare obiettivi di salute o numero di prestazioni erogate?**

Le Istituzioni sanitarie dovrebbero perciò misurare e monitorare proprio gli obiettivi di salute e non solo le prestazioni, per non far diventare un fine quello che è solo un mezzo e uno strumento per definire e scegliere le cure più appropriate. Considerando poi che le risorse sanitarie pubbliche

**È ancora possibile che una Istituzione Scientifica come l'ANMCO possa intraprendere una ricognizione nazionale e regionale su queste problematiche, così da generare un dibattito aperto e approfondito, e farsi promotrice presso le Istituzioni di una nuova visione strategica per un nuovo Servizio Sanitario Nazionale a copertura universale che guardi fiduciosamente al futuro**



**Per superare il concetto del “prestazionifico” occorre una nuova campagna di formazione ed educazione, sia per il personale sanitario che per i cittadini, che possa riportare le richieste di prestazioni di un sistema sanitario pubblico con risorse definite a ciò che è corretto ed appropriato, nell’ambito di progetti personalizzati e condivisi di salute, con care manager facilmente identificabili e accessibili e all’interno di percorsi diagnostico-terapeutici predefiniti, consolidati, condivisi e continuamente aggiornabili, secondo priorità cliniche**

non sono infinite, e quindi con una definita capacità “produttiva” di prestazioni, è necessario che l’accesso alle prestazioni soggette a copertura sanitaria universale possa avvenire attraverso criteri di priorità, di appropriatezza e secondo tempi ritenuti adeguati. Ciò deve avvenire attraverso una approfondita analisi dei bisogni sanitari da parte del Medico che prende in carico il problema sanitario e del Medico prescrittore. Risulta chiaro, anche dal punto di vista normativo, che il primo e più importante attore di tale organizzazione virtuosa sia il Medico di Medicina Generale, ancor più in vista delle nuove aggregazioni professionali fra Medici che verranno poste in essere sul territorio. È anche evidente che il Medico che prende in carico una determinata problematica di salute deve poter usufruire, fin dal suo primo approccio al problema, di adeguato supporto alle proprie decisioni, anche prevedendo e istituzionalizzando il ricorso a facili, agevoli e tempestive metodologie e protocolli di teleconsulto in contatto con specialisti di riferimento, in modo che il percorso sanitario

diagnostico e terapeutico possa venire condiviso fin dai suoi esordi, con evidenti maggiori garanzie di appropriatezza e tempestività delle cure ed efficacia ed efficienza nei risultati. Al di fuori di operatività e contesti organizzativi di questo tipo è facile incorrere in scarsa appropriatezza delle richieste di prestazioni e in sforzi atti ad incrementare continuamente il numero delle prestazioni stesse, oltre che nell’adozione del numero di prestazioni quale giudice e misura della bontà di un sistema sanitario. Tutto ciò può portare facilmente ad un consumismo esasperato, alla automedicalizzazione e alla autoprescrizione da parte del cittadino e ad un decadimento generalizzato della efficacia ed efficienza del sistema sanitario pubblico in generale.

#### **Quali le possibili soluzioni?**

È possibile trovare soluzioni a tali problematiche soltanto se si supera il concetto del “prestazionifico” attraverso un responsabile salto di qualità culturale di tutti gli operatori sanitari coinvolti, delle istituzioni, nazionali e regionali, ma anche di

tutti i cittadini. Occorre anche una nuova campagna di formazione ed educazione, sia per il personale sanitario che per i cittadini, che possa riportare le richieste di prestazioni di un sistema sanitario pubblico con risorse definite a ciò che è corretto ed appropriato, nell’ambito di progetti personalizzati e condivisi di salute, con care manager facilmente identificabili e accessibili e all’interno di percorsi diagnostico-terapeutici predefiniti, consolidati, condivisi e continuamente aggiornabili, secondo priorità cliniche. È anche essenziale che ogni soluzione venga implementata, consolidata e monitorata costantemente mediante la compartecipazione di tutti gli operatori sanitari coinvolti e la legittimazione delle Istituzioni nell’ambito concreto e definito di un determinato bacino d’utenza geografico. Ogni realtà geografica può aver infatti bisogni e soluzioni diversificate e personalizzate, dove le istituzioni e la committenza dovranno farsi garanti della realizzazione dei progetti stessi, del loro monitoraggio nel tempo e del loro adeguamento ai cambiamenti di sistema, nonché della pertinente diffusione di una adeguata e completa informazione ai cittadini, che garantisca il loro coinvolgimento. È ancora possibile che una Istituzione Scientifica come l’ANMCO possa intraprendere una ricognizione nazionale e regionale su queste problematiche, così da generare un dibattito aperto e approfondito, e farsi promotrice presso le Istituzioni di una nuova visione strategica per un nuovo Servizio Sanitario Nazionale a copertura universale che guardi fiduciosamente al futuro.♥