

Liste d'attesa, ecco il progetto di Alisa “Uniformare i criteri sulle operazioni”

Interventi chirurgici, Ansaldo: le casistiche più rilevanti dovranno avere la stessa codificazione

MARIO DE FAZIO

Intervenire sulle liste d'attesa degli interventi chirurgici programmabili, attraverso una mini-rivoluzione delle procedure e dei criteri che definiscono il percorso dei pazienti, dalla presa in carico degli stessi alle modalità di inserimento nelle liste, passando per l'assegnazione dei criteri di priorità - da uniformare in tutte le Asl e gli ospedali liguri, per limitare un'eccessiva discrezionalità nelle scelte - fino alla gestione del pre-ricovero. È questo, in estrema sintesi, il piano a cui sta lavorando Alisa, la super-Agenzia sanitaria ligure, per tentare di mettere ordine e, in prospettiva, abbattere i tempi di attesa sulle liste d'attesa che riguardano le operazioni chirurgiche.

Il piano di alisa

Un progetto inserito tra le pieghe del nuovo piano socio-sanitario - che attende di iniziare il percorso di approvazione in giunta e in Consiglio regionale - e su cui l'equipe guidata dal direttore generale Filippo Ansaldo ha già iniziato a lavorare, di concerto con i Diar (i Dipartimenti interaziendali regionali) coinvolti da attività chirurgica e che coinvolgerà a breve anche tutte le Aziende sanitarie liguri e Liguria Digitale. Il progetto, che si intitola “gestione del percorso del paziente chirurgico programmato” nasce sulla scorta delle linee di indirizzo individuate dal Ministero della Salute nel luglio del 2020, e fin qui rimaste di fatto inapplicate in tutt'Italia a causa dei problemi legati alla pandemia. La premessa è la necessità di avviare un riordino dei percorsi diagnostici, delle terapie e delle cure offerte ai pazienti, partendo da una constatazione: le liste d'attesa non sono un problema, in Liguria, soltanto sul versante degli esami e delle



Una sala operatoria durante l'esecuzione di un intervento chirurgico

visite, ma anche sul piano degli interventi chirurgici. E in questo campo il quadro attuale è contrassegnato da una disomogeneità nelle modalità con cui vengono affrontate le diverse fasi che portano dalla diagnosi fino al ricovero. Il progetto di Alisa punta a mettere ordine in questo campo, prevedendo tre fasi distinte. La prima è la presa in carico del paziente, con la definizione del trattamento, la proposta di ricovero e il completa-

mento dell'iter diagnostico. La seconda è l'inserimento dello stesso in una lista d'attesa, con l'assegnazione di una classe di priorità con cui dover affrontare l'intervento. Infine, la terza fase, che corrisponde al pre-ricovero una volta che è arrivato il turno di essere operati.

Il registro delle priorità

Il fulcro del piano di Alisa è la ridefinizione della seconda fase, cioè del momento deci-

sivo in cui a un paziente viene assegnata una classe di priorità che poi inciderà sulle liste d'attesa e, di conseguenza, sui tempi che dovrebbero occorrere per essere operati. L'idea di Alisa è quella di lavorare a una sorta di registro - che in termini tecnici viene definito “nomenclatore” - che codificherà i criteri di assegnazione delle priorità, che sono divise in quattro classi corrispondenti alle prime quattro lettere dell'alfabe-

LA POLEMICA

Gratarola-Fimmg scintille sui numeri di raggi e tac

Polemica tra il segretario dei medici di famiglia Andrea Stimamiglio e l'assessore Angelo Gratarola: l'oggetto del contendere è il numero di prestazioni di diagnostica per immagini (raggi, tac, ecografie) fatte dai liguri nel 2022: Stimamiglio cita una risposta di Gratarola in consiglio regionale secondo cui in Liguria lo scorso anno sarebbero state effettuate 200 mila prestazioni di questo tipo. «Si tratterebbe di 0,12 prestazioni per abitante all'anno, molto meno delle 0,5 di media delle regioni vicine - dice Stimamiglio - se così fosse capisco perché siamo assediati dai pazienti a cui gli operatori del Cup dicono di cambiare la classe di priorità delle richieste». Ma l'assessore alla Sanità replica: «Il dato delle 200.000 prestazioni si riferisce all'incremento di prestazioni di specialistica erogate. Nella diagnostica strumentale si è passati a 1.369.294 del 2022 con un incremento di circa 80.000 e le prestazioni per abitante sono passate da 0,85 a 0,90 valore superiore allo 0,5 citato».

to. Fare un esempio può aiutare a capire dove si vuole intervenire: se un paziente ha bisogno di un intervento al ginocchio - ovviamente programmabile - può capitare che il chirurgo di un ospedale gli assegni una priorità B, mentre per lo stesso paziente nelle stesse condizioni un altro chirurgo giudichi quell'intervento con un'altra classe di priorità, ad esempio la C. A partire da queste considerazioni, Alisa sta lavorando a

una sorta di “codice” che - in stretto contatto con tutti i responsabili dei Dipartimenti interaziendali - definirà le singole casistiche in maniera omogenea, per tutte le Asl e gli ospedali liguri, sulla base delle procedure chirurgiche e delle condizioni cliniche del paziente.

«Mettere ordine in liste d'attesa»

«Il nostro obiettivo è arrivare alla massima omogeneità possibile nella gestione dei pazienti nella fase pre-chirurgica che porta all'inserimento nelle liste d'attesa - spiega il direttore generale di Alisa, Filippo Ansaldo - Non abbiamo solo liste d'attesa sugli esami ma anche sugli interventi, e bisogna mettere ordine perché altrimenti il rischio è la disomogeneità nel trattamento. Invece dobbiamo garantire a tutti l'appropriatezza della risposta sanitaria nei tempi necessari, basandoci sulle priorità». Per l'epidemiologo che guida Alisa, il progetto «arriverà a uniformare il percorso diagnostico, facendo in modo che tutti gli interventi chirurgici più rilevanti abbiano una stessa codificazione, che si tradurrà poi in una classe di priorità e quindi in una tempistica. Dobbiamo governare le liste d'attesa, perché oggi abbiamo liste d'attesa che si basano sui singoli reparti e sulle singole aziende. Le classi di priorità degli interventi invece saranno uniformati in tutta la Liguria attraverso le decisioni che verranno prese dai Diar, in stretta collaborazione con chi si occupa direttamente di chirurgia».

Il progetto, che ha appena preso le mosse con una prima riunione nei giorni scorsi, ha già un cronoprogramma definito: entro fine marzo Alisa e i Diar elaboreranno un documento con le linee di indirizzo e i referenti di area chirurgica andranno a comporre il nomenclatore, cioè il registro con la riforma delle classi di priorità. Poi, entro fine aprile, la bozza sarà condivisa con le Aziende sanitarie liguri e verrà deliberata da Alisa. Per il secondo semestre dell'anno, invece, dovrebbe essere pronto sia l'adeguamento informatico che la vera e propria operatività del progetto. —