

Stammi Bene



Non pretendere esami inutili: così si alleggeriscono le liste d'attesa



di
**Chiara
Semenzato**

Per esempio: trovare il sangue occulto nelle feci è fondamentale per prevenire il tumore del colon-retto, ma se il 30% delle richieste è inappropriato, ad affollare quella lista c'è un 30% di persone in più

La domanda può sembrare strana, ma prescrivere visite ed esami in modo più appropriato potrebbe essere uno strumento utile anche per smaltire le lunghe liste d'attesa, oltre che per risparmiare preziose risorse del Servizio Sanitario Nazionale?

Al tema hanno dedicato insieme un webinar di approfondimento, a inizio dicembre, i due Ordini dei Medici di Venezia e Belluno, partendo da un dato di fatto: la pandemia ha avuto un importante impatto indiretto sulla salute delle persone perché molte prestazioni sanitarie sono saltate. Il ritorno alle attività normali negli ospedali ha generato poi lunghe liste d'attesa. È lecito, dunque, chiedersi se è possibile "sforbiciare" in qualche modo queste liste per riconvertire le risorse sanitarie verso interventi di provata efficacia.

Il Ministero della Salute definisce "appropriato" l'intervento sanitario – preventivo, diagnostico, terapeutico o riabilitativo – correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi".

Ogni medico deve, dunque, decidere se fare o meno un esame, chiedendosi se sarà appropriato e se porterà benefici, ma deve anche confrontarsi con il paziente e con il collega che ha prescritto la prestazione, tenendo ben presente che non si può fare tutto per tutti e che le possibilità di fare esami diagnostici sono fisicamente limitate.

Sono in sostanza tre i pilastri per rag-

giungere buoni livelli di appropriatezza:

1. la formazione e il costante aggiornamento dei professionisti;
2. un dialogo più proficuo, fatto di confronto e condivisione, oggi ancora carente, tra chi prescrive la prestazione, medici di famiglia e pediatri, e chi la eroga, gli specialisti ospedalieri;
3. una rinnovata fiducia tra medico e paziente, un paziente sempre più esigente che, fin troppo spesso ormai, arriva in ambulatorio con l'auto-diagnosi pretendendo un esame piuttosto che un altro.

Va da sé che eliminare prestazioni "inutili" o che non abbiano un impatto favorevole sulla gestione clinica del paziente porti un naturale sfoltimento delle liste d'attesa: trovare il sangue occulto nelle feci è fondamentale per prevenire il tumore del colon-retto, ma se il 30% delle richieste è inappropriato, ad affollare quella lista c'è un 30% di persone in più che non avrebbe bisogno del test.

Il legame, insomma, tra appropriatezza e liste d'attesa c'è e lo dimostrano anche i percorsi formativi su specifici quesiti clinici in gastroenterologia, attivi a Belluno fin dal 2004, condivisi tra medici del territorio e ospedalieri, che hanno portato a valori invidiabili di concordanza.

Per far funzionare il modello, però, serve anche l'aiuto del paziente: se si fida delle competenze del medico, che condivide con lui il percorso di cura, e capisce che non tutti gli esami portano benefici, a guadagnarci sarà non solo la sua salute, ma quella di tutti.

in collaborazione con

