

sono state piuttosto eterogenee: alcune si sono focalizzate sulla definizione di un processo trasformativo del paziente mentre altre hanno messo in evidenza esclusivamente fattori come l'autonomia e l'autodeterminazione.

Sono state condotte complessivamente 19 interviste: il 52% dei partecipanti è risultato di sesso femminile e l'intervista ha avuto una durata media di circa mezz'ora. La maggior parte dei rispondenti, in relazione al fattore 'esito', ha affermato che sebbene il coinvolgimento sia un elemento chiave nel meccanismo di scelta condivisa, rappresenti al tempo stesso un fattore difficilmente definibile in maniera univoca.

### CONCLUSIONI

L'intervista ha evidenziato numerose definizioni di coinvolgimento del paziente a seconda del soggetto intervistato. Il paziente vuole perseguire diritti fondamentali quali l'autonomia, l'autodeterminazione, la forza contrattuale e l'ottimizzazione dei servizi offerti. I clinici sono più attenti al rispetto dell'autonomia del paziente e all'adozione di un clima collaborativo. Infine, i decisori sono chiaramente orientati ad ottimizzare l'uso dei servizi offerti e a massimizzare lo stato di salute.

I tre livelli di definizione possono essere comunque modificati da interventi sia da parte dei clinici (come, per esempio, attività di counselling, interviste motivazionali) sia da parte del sistema sanitario nel suo complesso (programmi di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari).

Dall'analisi dei dati scaturisce che:

- i pazienti coinvolti mostreranno un più alto livello di auto-efficacia e di consapevolezza riguardo alla propria condizione nonché una migliore percezione di controllo dello stato di salute e di rispetto da parte dei clinici;
- coloro che riportano un punteggio alto risulteranno accettare meglio la loro condizione clinica;
- esiste una relazione biunivoca fra il percorso legato a scelte condivise e come fattivamente agiscono i pazienti a seguito di tale percorso.

**Letizia Orzella**

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas*

## Liste di attesa e accesso alle cure: un resoconto dell'Istituto di Medicina statunitense

*Kaplan GS*

*Health care scheduling and access*

*A report from the IOM*

July 30, 2015 JAMA

**K**aplan evidenzia come l'attenzione sul tema della tempestività nell'erogazione delle cure negli Stati Uniti sia cresciuta dopo che, nel 2014, ha fatto notizia il caso del Department of Veteran Affairs (VA) di Phoenix: 1700 reduci di guerra non sono riusciti ad entrare in lista d'attesa per un appuntamento in assistenza primaria e 40 sono deceduti mentre aspettavano di poter fruire della prestazione di cui avevano bisogno. Sebbene non siano state trovate abbastanza evidenze per collegare queste morti alla lunghezza delle liste d'attesa, le indagini sull'accaduto hanno appurato una scarsa qualità dell'assistenza.



Per affrontare il problema dei tempi d'attesa, l'Institute of Medicine (IOM) nel 2015 ha pubblicato il documento *Transforming health care scheduling and access: getting to now* (Washington, DC: Institute of Medicine; 2015). Gli autori del report, curato dallo stesso Kaplan, hanno analizzato le evidenze in letteratura, hanno raccolto alcune delle buone prassi realizzate negli Stati Uniti in tema di miglioramento dei tempi di accesso alle cure e liste d'attesa, hanno analizzato i risultati del report di indagine seguito ai fatti del Department of VA e hanno svolto una serie di udienze pubbliche.

## RISULTATI

Questa analisi ha permesso di individuare molti esempi di successo nella gestione delle liste d'attesa e nel miglioramento dell'accesso alle cure. Tra questi viene citata l'esperienza effettuata dalla Mayo Clinic di Rochester, nel Minnesota, che ha utilizzato i metodi Lean e Six Sigma. Queste strategie organizzative di sistema, mutate dal mondo dell'industria, applicate al settore sanitario hanno dato ottimi risultati. Alla Mayo Clinic, infatti, l'intervento realizzato ha portato a una riduzione dei tempi d'attesa in chirurgia, a un miglioramento dei tempi di arrivo nell'area operatoria e a un aumento del turn over nelle sale operatorie. Presso il Boston Medical Center, invece, per migliorare le procedure di dimissione è stato realizzato un programma basato sulla consulenza infermieristica e i farmacisti ospedalieri. Questo tipo di interventi non richiede investimenti significativi in termini di personale o servizi, ma si basa sulla reingegnerizzazione dei processi, la riallocazione delle risorse e il cambiamento dei comportamenti.

Gli autori del report, dopo avere analizzato il materiale raccolto, hanno individuato sei elementi comuni a tutte le esperienze di buona gestione delle liste di attesa: favorire l'incontro tra domanda e offerta attraverso una valutazione continua e formale; attivare immediatamente l'analisi dei bisogni al momento della richiesta; richiedere la preferenza del paziente su tempi e tipologia di assistenza; proporre alternative accettabili rispetto alla visita con il clinico; assicurare la presenza di risorse aggiuntive per dare una risposta tempestiva ai bisogni; fare una valutazione continua del cambiamento della situazione in ogni punto di erogazione.

## CONCLUSIONI

La revisione svolta dagli autori ha anche permesso di evidenziare due aspetti, su cui è necessario intervenire per poter ottenere miglioramenti nella programmazione delle liste d'attesa e nell'accesso alle cure: la mancanza di misure di riferimento per la valutazione delle performance rispetto ai tempi di attesa e l'importanza della trasparenza, intesa come partecipazione degli stakeholder nella riorganizzazione delle procedure.

Per il primo punto, gli autori hanno ravvisato la necessità di elaborare standard di riferimento, rispetto ai quali valutare la performance di una struttura e attivare, nel caso, processi di miglioramento. Il problema in questo senso è che le evidenze e i dati disponibili sono ancora pochi e ciò rende difficile elaborare standard attendibili. Per sviluppare la base delle evidenze da cui partire, le organizzazioni sanitarie avranno bisogno di informazioni affidabili, strumenti e assistenza da varie organizzazioni di livello nazionale, oltre a un collegamento tra organizzazioni che assicuri uniformità di strumenti e risorse. Perché ciò accada, la dirigenza sanitaria si deve focalizzare sul tema delle liste d'attesa e del miglioramento dell'accesso alle cure con una raccolta e valutazione continua di dati, così da guidare i miglioramenti e incentivarli.

L'altro aspetto su cui Kaplan pone l'attenzione è la trasparenza, che secondo i risultati del report dell'IOM riveste un ruolo cruciale. Tutti gli stakeholder, inclusi i pazienti e la dirigenza sanitaria, dovrebbero essere in grado di capire le procedure di prenotazione e i dati sui tempi di attesa. Ai manager della sanità si raccomanda, dunque, il coinvolgimento di pazienti e famiglie nelle decisioni sulle migliori strategie per facilitare l'accesso alle cure e l'incontro tra domanda e offerta. Le società dei professionisti sanitari, le assicurazioni e tutti gli altri stakeholder dovrebbero partecipare attivamente alla definizione di standard e requisiti che, se non sono decisi in modo partecipato, non produrranno miglioramenti reali nella programmazione delle prestazioni e nell'accesso tempestivo alle cure.

**Alessandra Lo Scalzo**

*Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo*

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas*