

Nuovi percorsi di facilitazione dell'accesso

Deburocratizzazione e semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Sesso la pubblica amministrazione è accusata di far perdere tempo ai cittadini, costringendoli a compiere percorsi tortuosi tra i vari uffici e sportelli, prima di potere accedere al servizio richiesto. La sanità non è certo esente dal problema. In Emilia Romagna, e in particolare nella nostra provincia, si è quindi avvertito il bisogno di semplificare l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari. Sono stati soprattutto i professionisti a diretto contatto con i pazienti a cogliere per primi quest'esigenza, peraltro esplicitata anche nel Piano Sanitario Regionale. L'attenzione su questi temi nella nostra realtà è sempre stata elevata, come dimostrano gli esempi positivi del Day service e della presa in carico del paziente fisiatrico, o l'esperienza delle ecografie critiche, diventata una sorta di modello per la gestione delle «urgenze differibili».

Si sono costituiti due gruppi, uno a livello regionale e uno presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Reggio Emilia. Al loro interno i rappresentanti delle principali organizzazioni sindacali mediche hanno cercato di definire nuovi percorsi e nuovi strumenti, per rendere più semplice l'accesso dei pazienti ai servizi specialistici ambulatoriali, con l'obiettivo di realizzare modelli organizzativi integrati tra i professionisti.

Le due commissioni, alla fine dei loro lavori, hanno elaborato le direttive:

- ✓ *Delibera della Giunta Regionale n°2142 del 28.11.2000 sulla «Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali»;*
- ✓ *«Deburocratizzazione delle procedure di accesso alle prestazioni sanitarie».*

I punti salienti delle direttive possono essere così riassunti:

- ⇒ determinazione delle responsabilità derivanti dal ruolo assunto, nei vari momenti prescrittivi, dallo specialista ospedaliero, territoriale e dal medico di medicina generale (MMG);
- ⇒ riconoscimento di un ruolo centrale dello specialista ospedaliero e territoriale nell'ambito della gestione dei percorsi attivati dal

MMG;

- ⇒ introduzione di procedure e di strumenti, concordati tra professionisti tesi a rendere operativo un nuovo modello organizzativo della specialistica ambulatoriale, in cui trova collocazione anche l'attività ambulatoriale complessa (day service);

- ⇒ individuazione di un nuovo modello di richiesta/referto, utilizzabile all'interno delle aziende sanitarie, funzionale al processo di semplificazione.

L'applicazione delle direttive, sia nella nostra Azienda che nell'Az. Usl, è iniziata a partire dalla fine di dicembre 2000. Nei mesi e nelle settimane precedenti si sono tenuti incontri sia con i medici delle Unità Operative, che con i Servizi di Informatica e il personale amministrativo di accettazione, per spiegare in modo dettagliato gli obiettivi delle iniziative promosse e discutere delle novità introdotte con l'applicazione delle nuove modalità di accesso. L'impatto dell'applicazione delle direttive ha riguardato principalmente i professionisti che lavorano negli ambulatori e il personale amministrativo, sia quello a diretto contatto con il pubblico che quello addetto al «back office». Nella fase iniziale si sono incontrate difficoltà legate principalmente alla scarsa familiarità con i nuovi percorsi e i nuovi strumenti, sia da parte dei pazienti che da parte degli operatori. Evidentemente lo sforzo fatto per informare le persone interessate non è stato sufficiente. Tutt'oggi vi sono ancora problemi relativi all'applicazione delle direttive sulla Deburocratizzazione e la Semplificazione dell'accesso, in particolare per quel che riguarda:

- **la compilazione delle richieste di prestazioni da parte degli specialisti.** Nel caso che, per dare risposta al quesito diagnostico del medico di medicina generale, lo specialista ritenga necessari ulteriori esami o consulenze, deve redigere egli stesso le richieste, evitando di rinviare il paziente al MMG. Le richieste possono essere compilate o sui nuovi moduli a prescrizione multipla allegati al referto prestampato (*tsk*), o sul ricettario del SSN.

- **moduli prestampati.** In alcune Unità Operative sono ancora utilizzati moduli prestampati, con frasi del tipo: «Egr. Collega, La prego di fornire il Paziente di impegnativa redatta su ricettario del SSN relativa a ...», spesso consegnati al paziente da personale tecnico o infermieristico. Questa prassi è in evidente contrasto

con quanto definito nella direttiva regionale e provinciale e deve quindi essere eliminata.

- **sprego di carta.** La maggior parte dei nuovi moduli a prescrizione multipla stampati non è utilizzata. Una soluzione di questo problema sarà la possibilità di stampare direttamente negli ambulatori il *tsk* e i suoi eventuali allegati.

- **corretta compilazione delle richieste.** Sono frequenti i casi di richieste compilate in modo incompleto o errato, soprattutto nel campo *esenzioni*, sia da parte dei MMG che da parte degli specialisti. È poi il personale addetto agli sportelli di accettazione amministrativa (Cassa e Poliambulatori) a risentire maggiormente degli effetti di questa errata compilazione. Si è ancora in attesa di poter dotare tali operatori di idonei strumenti informatici per agevolarli in questo compito.

La Deburocratizzazione e la Semplificazione dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali hanno l'obiettivo principale di migliorare il rapporto fra l'utenza ed il SSN, riducendo, quando possibile, il numero degli accessi. Rimandare il paziente al collega per la trascrizione di una richiesta, comporta principalmente un disagio per il paziente, una persona che il più delle volte si trova già in una condizione di sofferenza per motivi di salute.

Si ritiene non sia conforme agli interessi dell'utente pensare «... deve comunque recarsi dal suo medico di medicina generale per riferire dell'esito della visita specialistica ...», perché in realtà per il paziente è preferibile poter effettuare la prenotazione nell'ambito dello stesso accesso e tornare dal medico di famiglia una volta completato l'iter diagnostico. Il riconoscimento del ruolo centrale dello specialista nella gestione dei percorsi attivati dai colleghi, come specificato nella Delibera Regionale sopra citata, ha sicuramente un peso diverso rispetto al delegare ad altri la compilazione di una richiesta.

Dott.ssa Iva Manghi

Direttore Sanitario

Dott. Mirco Pinotti

Dirigente Medico

Direzione Medica di Presidio