

**R** AGGRUPPAMENTI DI

**A** TTESA

**O** MOGENEI

**IN**  
**ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

## **Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) in Gastroenterologia: proposta di un sistema di prenotazione di esami endoscopici in un servizio "open access".**

E' noto come un incremento dell'offerta di prestazioni mediche specialistiche non comporta necessariamente una riduzione dei tempi di attesa (Mc Quarrie '83, Goldacre '87).

La presenza di liste d'attesa va quindi considerata come un fenomeno non eliminabile ma che deve essere "governato" in quanto può derivarne un danno alla salute degli utenti.

Una possibilità per ridurre le possibili conseguenze negative delle liste di attesa è quella di fornire i servizi agli utenti non sulla base di un semplice ordine cronologico di prenotazione, ma sulla base di criteri clinici di priorità (Naylor '95, BMA '98).

Del resto è esperienza comune che, in assenza di procedure codificate e di un accordo sui criteri clinici, un metodo generalmente adottato è quello di fornire priorità sulla base di sollecitazioni conseguenti a elementi clinici ma non solo.

I RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) individuano categorie di contenuto clinico per l'accesso alla prestazione specialistica omogenee per l'attesa che può essere assegnata al caso clinico, senza compromettere la prognosi del paziente.

Affinché l'applicazione dei codici di priorità per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in endoscopia digestiva possa avere successo deve instaurarsi un clima adeguato di relazioni interpersonali fra Medici di medicina generale e Medici specialisti.

**U****PRIORITA' URGENTE****(Accesso diretto al Pronto Soccorso)****TEMPO DI ATTESA 0 - 24 ore**

Emorragia digestiva in atto: ematemesi, melena, enterorragia massiva - (E-C)\*

Corpi estranei vulneranti e corpi estranei esofagei (E)

Ingestione di caustici - sentito il Centro antiveleni - (E)

**B****PRIORITA' BREVE****TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GIORNI**

Sanguinamento che non rientra nell'urgenza: rapida anemizzazione non associabile ad altre cause, anemia sideropenica da perdita del tratto digestivo, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva - (E-C)

Presenza di sintomi di allarme: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo ponderale rilevante (>10% negli ultimi 4-6 mesi), massa addominale (E-C)

Necessità di escludere lesioni per eseguire terapie cardiologiche urgenti (per esempio anticoagulanti) in pazienti con precedenti importanti di patologia gastrico o con sintomi in atto - (E)

Riscontro Rx di neoplasie - (E-C)

**D****PRIORITA' DIFFERIBILE****TEMPO DI ATTESA ENTRO 60 GIORNI**

**Sindrome doloroso-dispeptica che non risponde al trial terapeutico (definizione del tipo di terapia somministrata) o in corso di trattamento con FANS (E)**

**Diarrea cronica (più di 4 settimane), stipsi ingravescente o recente (C)**

**Ricerca di varici esofagee in soggetti non seguiti in follow up(E)**

**Necessità di eseguire prelievi biotici (E-C)**

**Diagnosi radiografica di poliposi (E-C)**

**Per valutare sintomi di reflusso ricorrenti o persistenti al trattamento (definizione del tipo di terapia somministrata) - (E)**

**Per valutare affezioni a carico di altri apparati in cui la presenza di una patologia del tratto digestivo superiore può modificare il trattamento (E)**

**Positività al FOBT nei soggetti asintomatici - (C)**

**P****PRIORITA' PROGRAMMABILE****TEMPO DI ATTESA OLTRE 60 GIORNI**

**Si tratta di pazienti che eseguono un esame di controllo sequenziale (follow-up) ampiamente programmabile (E - C)**

**LEGENDA**

**\*E = INDICAZIONI ALLA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA**

**\*C = INDICAZIONI ALLA COLONSCOPIA**