Determinanti della priorità clinica e dei tempi effettivi di attesa per interventi di chirurgia generale

Determinants of clinical priority and of actual waiting times for surgical interventions

Rita Maria Melotti,[1,2] Antonella Negro,[2] Enrico Amenta,[1] Mario Taffurelli,[1] Carmen Credico,[1] Roberto Grilli[2]

[1] Dipartimento di scienze chirurgiche e anestesiologiche, Università degli studi di Bologna

[2] Area di programma governo clinico, Agenzia sanitaria regionale Emilia-Romagna, Bologna

Corrispondenza: Roberto Grilli, Agenzia sanitaria regionale, viale Aldo Moro 21, 20147 Bologna; tel. 051 6397450; fax 051 6397053; e-mail: rgrilli@regione.emilia-romagna.it

Riassunto

Obiettivo: valutare i determinanti della priorità clinica attribuita dai medici e quelli dei tempi effettivi di accesso agli interventi chirurgici in elezione.

Disegno, setting, partecipanti: 405 pazienti visitati in due unità operative di chirurgia generale e avviati a intervento chirurgico, per i quali è stato richiesto un giudizio esplicito di priorità clinica e sono stati rilevati i tempi di attesa effettivi. La valutazione di priorità era espressa con uno score da 0 (nessuna priorità) a 10 (priorità massima).

Outcome principale: identificazione mediante modelli di regressione logistica e di Cox dei fattori associati rispettivamente con un giudizio clinico di alta priorità (score di priorità ≥8) e con i tempi di attesa.

Risultati: la presenza di una patologia oncologica, di dolore grave, di una rilevante compromissione funzionale e l'attesa di un sostanziale miglioramento sulla qualità e la durata della vita erano i fattori associati (a parità di altre condizioni) a un giudizio di alta priorità clinica. L'unico fattore associato a tempi di accesso ridotti era invece la presenza di una patologia oncologica accertata o sospetta. Questi pazienti avevano infatti una probabilità circa doppia di essere operati (HR 1,89; IC 95% 1,34-2,66). Soltanto per i pazienti con patologia oncologica un giudizio clinico di alta priorità risultava essere associato a tempi di attesa effettivamente più brevi (mediana di 21 *vs* 69 giorni; p <0,008).

Conclusioni: questi risultati suggeriscono che i meccanismi di governo degli accessi agli interventi tendono a essere poco sensibili alla presenza di caratteristiche cliniche che i medici identificano invece come rilevanti. Questo potrebbe essere un elemento importante, se dovesse implicare che i tempi di accesso effettivi non rispecchiano totalmente i bisogni assistenziali dei singoli pazienti.

(*Epidemiol Prev* 2006; 30(3): 153-160)

Parole chiave: liste di attesa, priorità, interventi chirurgici in elezione

Abstract

Objectives: *to explore determinants of clinical priority and of actual waiting times for elective surgical interventions.*

Design, setting, partecipants: *405 patients cared for at two general surgery wards, receiving an explicit judgement of clinical priority and whose actual waiting times to surgery were assessed. Clinical priority was assessed through 0 (no priority) to 10 (maximum priority).*

Main outcome measure: *identification through multivariate regression techniques of the clinical characteristics associated with high clinical priority (score ≥8) and with shorter actual waiting times.*

Results: *patients with cancer, severe pain, relevant impairment in functional status and relevant expert improvement on quality and duration of survival were more frequently attributed a high clinical priority. As for waiting times, presence of cancer was the only factor associated with shorter waitings. Only for cancer patients high priority judgement was associated with shorter waiting times (median 21 vs 69 days; p <0,008).*

Conclusions: *these findings suggest that actual waiting times are not influenced by the same clinical characteristics that clinicians value when assigning clinical priority. That may have some relevant implications on how waiting lists are managed, if consideration of relevant aspects of patients' needs are missed.*

(*Epidemiol Prev* 2006; 30(3): 153-160)

Keywords: waiting lists, clinical priority, elective surgical interventions