

Piccola rivoluzione per le prescrizioni diagnostiche

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

Secondo un recente provvedimento, la Regione Lombardia ha disposto che dall'inizio del 2009 tutte le prescrizioni diagnostiche dovranno contenere una indicazione precisa e circostanziata della diagnosi o del quesito diagnostico per il quale si richiede l'esame

La Regione Lombardia ha diffuso nel mese di novembre le nuove indicazioni procedurali per le strutture in materia di assistenza specialistica e diagnostica strumentale per tutti i medici che utilizzano il ricettario del Ssn, siano essi Mmg o specialisti ospedalieri delle strutture pubbliche. Quest'ultimi sono tenuti all'uso del ricettario a lettura ottica del Ssn per rispondere al quesito clinico del Mmg. Tale obbligo risale a una delibera del 1991, "rimasta però sostanzialmente sulla carta per un decennio", si ribadisce nel disciplinare tecnico che ha accompagnato l'entrata in vigore del nuovo ricettario nel 2003 e confermato dalle modifiche apportate nella primavera del 2008.

La Regione ha infatti disposto che tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale (compresa la diagnostica radiologica e le analisi cliniche) dovranno contenere la precisa indicazione della diagnosi o del quesito diagnostico che ne motiva la richiesta.

L'indicazione della diagnosi deve essere riportata sia sulle prescrizioni di primo accesso, con indicazione del preciso quesito clinico, sia su quelle relative ai controlli, con annotazione della diagnosi già posta e all'eventuale PdT di riferimento. Secondo quanto esplicitato nella circolare, ciò consentirà di classificare le principali fattispecie/modelli di percorso di cura e quindi l'aderenza o meno a processi di gestione della cura del paziente. La Regione ha concesso due mesi perché le strutture si adeguino alle nuove norme. Peraltro una circolare emanata alla fine del 2008 dall'assessorato alla sanità lombardo ha comunicato che "i pazienti esenti per patologia (DM sanità 329/99 e 296/01) e i pazienti affetti da malattie rare (DM sanità 279/01)

non necessitano di avere precisata sulle impegnative di specialistica ambulatoriale la definizione del quesito diagnostico quando gli stessi effettuano prestazioni che riguardano l'approfondimento e il follow up della patologia di base per cui sono esenti (è sufficiente documentare la condizione di cronicità con il codice di esenzione riportato sulla ricetta)".

Il provvedimento pone fine a un fenomeno non certo isolato, vale a dire la richiesta di esame radiologico, ecografico o visita specialistica priva delle informazioni minime sul caso in oggetto. Spesso gli specialisti lamentano questo stato di cose che li pone in condizioni di incertezza per carenza di elementi che potrebbero orientare il giudizio diagnostico o terapeutico in un senso piuttosto che nell'altro.

Il fenomeno è particolarmente rilevante quando si è chiamati a una prima valutazione diagnostica o terapeutica di un assistito affetto da malattia cronica di vecchia data, caratterizzata da numerosi precedenti che si intrecciano con altre affezioni concomitanti.

Viceversa una richiesta di prestazione diagnostica di qualità dovrebbe comprendere informazioni riguardo a:

- sintomatologia soggettiva lamentata dall'assistito;
- precedenti anamnestici fisiologici o patologici ed eventuali comorbilità;
- reperti obiettivi rilevati dal Mmg;
- terapie in atto ed eventuali allergie o intolleranze;
- un chiaro quesito o sospetto diagnostico.

Un altro problema lamentato dagli specialisti è che non sempre gli assistiti portano con sé i referti di precedenti esami diagnostici, visite specialistiche o lettere di dimissioni inerenti la patologia o i sintomi lamentati. Questa evenienza è particolarmente

impediente quando si accompagna anche a deficit della memoria, specie in assistiti polipatologici di età avanzata non in grado di elencare i farmaci assunti.

Limiti della ricetta a lettura ottica

C'è da dire che la ricetta a lettura ottica non facilita di certo il compito del Mmg che volesse formulare una richiesta di accertamento e soprattutto di visita specialistica esauriente e completa di tutte le informazioni utili a un efficace inquadramento diagnostico-terapeutico. Purtroppo la ricetta a lettura ottica in dotazione risponde più a requisiti burocratici che non a una formulazione esauriente del quesito diagnostico e delle informazioni di accompagnamento. Quanti esami inutili e perdite di tempo si potrebbero evitare se la consulenza specialistica fosse adeguatamente preparata sia dal punto di vista delle informazioni sia istruendo accuratamente l'assistito prima dell'invio. Inoltre una richiesta di accertamenti o di visita redatta in modo esauriente e "qualitativo" potrebbe favorire una risposta con pari caratteristiche. Così nei casi più complessi il Mmg non può far altro che ricorrere a una lettera di accompagnamento per il collega che, grazie alle funzionalità di alcuni programmi informatici di gestione della cartella clinica, può comprendere anche il set di indagini diagnostiche svolte in preparazione della consulenza oppure quelle già registrate in precedenza nell'archivio informatizzato.

Sebbene sia stato adottato per altre finalità, questo provvedimento potrebbe avere positive ricadute sull'appropriatezza organizzativa e clinica delle prestazioni ambulatoriali.