

Quesito diagnostico e nuovi Lea

Gianni Valentini

L'accordo tecnico sui nuovi Lea prevede, in merito alla diagnostica di laboratorio, l'obbligo di apporre sulla ricetta il quesito clinico quale parametro su cui misurare l'inappropriatezza delle prescrizioni

In Lombardia il dibattito sull'obbligo di apporre la diagnosi o il quesito diagnostico sulle richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresa la diagnostica radiologica e le analisi cliniche, è ancora fonte di discussione soprattutto tra i medici di famiglia e i rappresentanti regionali, ma nel frattempo il fronte si è allargato e la problematica ha acquisito una rilevanza nazionale. Non potrebbe essere altrimenti se si prende in considerazione il confronto tra Governo e Regioni inerente all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e in particolare l'accordo tecnico scaturito. Tra le principali novità il fatto che per i test di laboratorio verrà utilizzato il termine inappropriato nel "contesto del quesito clinico", che diverrà obbligatorio nell'impegnativa. Oltre a ciò, per quanto concerne la diagnostica di laboratorio, sarà revisionato il nomenclatore secondo alcuni punti:

- identificazione degli esami di primo livello;
- identificazione di esami sentinella per valutare l'appropriatezza in aree principali, per esempio funzionalità renale, marcatori di malattia, analisi per la tracciazione, analisi preoperatorie.

Inoltre saranno definiti frequenza e numero dei controlli appropriati per alcuni test di monitoraggio di malattie croniche.

Tenendo conto dell'iter prescrittivo del nostro Ssn, che vede il medico di medicina generale "terminale" della prescrizione di secondo livello e soggetto del monitoraggio delle cronicità, è evidente che tali decisioni avranno delle ricadute critiche su iter lavorativo e professionale del Mmg. Quest'ultimo, come fin troppe volte ricordato dai rappresentanti di categoria, vedrà

il suo ruolo sempre più marginalizzato da una medicina difensiva degli esami e delle tecnologie - consigliati dai più svariati specialisti delle strutture pubbliche e private - e penalizzato dall'essere additato come il responsabile di una spesa impropria, imposta dall'incapacità programmatica di un sistema che vive in perenne emergenza. A tutto ciò bisogna aggiungere il fatto che - come ricordato in un precedente articolo apparso su *M.D.* a firma di Giuseppe Belleri (2009; 8: 12-13) - *"in medicina generale (...) non è sempre possibile abbinare alla prescrizione una chiara ipotesi diagnostica. Si tratta della parte tacita e non codificabile della professione inerente alla peculiarità della disciplina, composta da una gamma di situazioni, difficile da schematizzare (...)"*.

Il dibattito lombardo

Proprio partendo da questi motivi e evidenziandone ulteriori, la Fimmg di Brescia ha chiesto con forza alla Regione Lombardia di fornire regole chiare sulle indicazioni da riportare sulle prescrizioni per esami o visite specialistiche, in base alla delibera che obbliga generalisti, pediatri e medici di continuità assistenziale a riportare sempre il cosiddetto quesito diagnostico prevalente, relativo al controllo richiesto, sulle prescrizioni di accertamenti ambulatoriali. Ma in questo modo, ne hanno timore i medici bresciani, potrebbero risultare "a rischio pagamento" tutti gli screening e le visite di controllo preventivo.

Mauro Martini, presidente nazionale Snam, tuttavia, smussa gli angoli: "Genericamente il quesito diagnostico, che è sempre esistito, rappresenta un rispetto deontologico nei confronti del collega cui si invia il proprio paziente per una determinata richiesta",

ma spiega anche le ragioni di questa "battaglia": "La novità sta nel fatto che la Regione ha tramutato questa abitudine in una regola obbligatoria senza la quale non viene effettuato il rimborso alle strutture che ricevono le richieste di prestazioni". Il Mmg, spiega Martini, non sempre ha la possibilità di indicare una diagnosi precisa, magari dopo avere visto una sola volta un paziente: vede, cioè, dei sintomi, dai quali deve partire. Per questo è necessario prescrivere esami, lastre o consulenze specialistiche, che permettano di collegare un sintomo a una malattia. "Il problema è che chi ci governa - specifica Martini - purtroppo ha una mentalità ospedaliera, infatti non si esce mai da un nosocomio senza una diagnosi". Nell'assistenza primaria la realtà è un po' diversa. E per evitare inappropriatezze Martini dà un consiglio ai colleghi: "Non scrivete le diagnosi se non ne avete la certezza, ma piuttosto il sospetto diagnostico o la sintomatologia" e lancia un appello ai governanti: "Cari politici, quando si parla di medicina generale, per favore chiedete prima ai diretti interessati".

Portavoce del "dissenso" sull'obbligo imposto dalla Regione Lombardia è stato **Angelo Rossi**, segretario della Fimmg di Brescia: "Come giustifichiamo - aveva dichiarato a fine febbraio al *Corriere della Sera* - "i controlli di prevenzione, pari al 15% degli esami prescritti? I pazienti saranno obbligati a pagare le visite richieste senza un chiaro sospetto di malattia. In alternativa saremo costretti a inventarci sintomi che non ci sono". **Fiorenzo Corti**, segretario della Fimmg Lombardia, aveva ribadito il concetto ad altri organi di stampa: "Servono regole chiare per non danneggiare i cittadini e non creare complicazioni

burocratiche e amministrative al medico". Corti aveva messo in guardia anche contro i pericoli legati alla medicina difensiva: "In Lombardia è una vera e propria emergenza. Si rischiano continui contenziosi con gli assistiti, quando non si va incontro a richieste di prescrizioni e di esami che non sempre sono codificate a livello internazionale e nazionale dalle linee guida".

■ Qualche risultato

Queste "proteste" hanno ottenuto un primo risultato. L'entrata in vigore del provvedimento lombardo è slittata fino ai primi di giugno. Nel frattempo, sindacati e Ordini si sono impegnati in trattative con Asl e Regione. La Fimmg di Brescia si è detta disponibile ad approfondire la discussione "su questi delicati aspetti che coinvolgono la salute degli assistiti soprattutto in merito a interventi di prevenzione, screening e valutazione del rischio

di gravi malattie, come tumori ed eventi cardiovascolari maggiori". Al riguardo ha predisposto un documento che analizza gli aspetti metodologici, epidemiologici e gestionali delle prescrizioni diagnostiche rivolte a persone sane e asintomatiche, che è stato sottoposto alla Asl di Brescia, all'Ordine provinciale dei medici e alle società scientifiche di settore.

Secondo Martini per gli esami preventivi è necessario avere precisi chiarimenti su qual è il quesito idoneo da apporre sull'impegnativa oltre a sapere quante richieste in un anno i Mmg possono effettuare per ogni paziente. "È giusto monitorare la spesa sanitaria - dichiara il presidente Snam - ma non si possono limitare i controlli agli assistiti, aspettando, magari, che capiti loro qualcosa di grave. La prevenzione come tale, perciò, va codificata per poterla inserire in ricetta".

Al riguardo la Regione, venendo incontro alle legittime riserve espresse dai Mmg, con una delibera ha dispo-

sto l'attivazione di un tavolo di lavoro con la Federazione lombarda degli Ordini provinciali dei medici. Le riunioni, in direzione generale sanità, sono già cominciate e da chi vi sta partecipando provengono segnali distensivi. "Già dal primo incontro - ha dichiarato **Giovanni Belloni**, presidente della Federazione lombarda degli Ordini - il clima è stato di estrema collaborazione". Di cosa si sta discutendo in pratica? "La commissione, composta da dirigenti regionali, medici di medicina generale, rappresentanti sindacali e ospedalieri, sta studiando la terminologia corretta da applicare ai quesiti diagnostici riguardo ad alcune patologie ed esami di laboratorio, cercando di ridefinire il quadro della prevenzione per i soggetti apparentemente sani".

A questo punto, tenendo conto dei "Lea con quesito diagnostico", ci si augura - se Lombardia *docet* - che questo clima collaborativo si possa ritrovare anche a livello nazionale.