

I medici di famiglia sono chiamati a calmierare le liste d'attesa

Dal 2 maggio i medici di medicina generale di Arezzo e Provincia quando prescrivono TAC e RMN dovranno indicare sulla ricetta i tempi di accesso alla prestazione attraverso quattro codici di priorità

I Mmg di Arezzo e Provincia sono chiamati a "calmierare" le prenotazioni di prestazioni radiologiche quali TAC e RMN. Dal 2 maggio dovranno indicare sulla ricetta la classe di priorità, stabilendo così la reale priorità di accesso, con tempi di attesa rapportati alla diagnosi. Le classi di priorità previste sono quattro:

- **U** (esame urgente da eseguire entro 72 ore);
- **B** (breve, esame da eseguire entro 10 giorni);
- **D** (differibile, esame da eseguire entro 60 giorni);
- **P** (programmabile e quindi senza vincoli di tempo).

"Negli ultimi anni - fanno sapere dalla Asl - c'è stata una crescita smisurata delle richieste per questi esami. Così è ovunque in Toscana e in Italia, ma la nostra Asl registra un dato ancora più negativo. Basta pensare che, per la RMN, a fronte di una media nazionale di 71 esami ogni mille abitanti (71.3 la media regionale), nella nostra Provincia si registra una media di 83.1 esami ogni mille abitanti. Da qui, nasce la necessità di mettere ordine ad un settore che, nella nostra Asl fa registrare oltre 70.000 prestazioni annue (nel 2012 eseguite 28.800 RMN e 42.678 TAC)". La Asl 8 di Arezzo è

convinta che questa scelta garantirà tempi di attesa adeguati ad ogni specifica patologia, ma tiene a informare i cittadini che specialmente per le RMN 'urgenti o brevi': "la sede dove eseguirla potrebbe essere diversa da quella più vicina alla nostra residenza". "In questo caso - sottolinea la Asl - sarà il cittadino a decidere se accettare l'offerta o se rinunciarvi, preferendo una attesa maggiore nella sede preferita".

► Le insidie "prescrittive"

I medici di medicina generale dovranno però fare molta attenzione nel compilare la ricetta. Se non indicano nella prescrizione la tipologia di accesso: *primo contatto o contatto successivo/controllo*, la prestazione sarà prenotata come 'controllo'. Per i 'controlli', va detto che di norma questi sono programmabili e quindi non rientrano nelle classi di priorità. A meno che il medico prescrittore non riscontri con la sua diagnosi clinica un aggravamento tale, da giustificare l'inserimento nel percorso prioritario. Per i Mmg quindi si profila un percorso insidioso, un'ulteriore responsabilità in un campo minato come quello delle infinite liste d'attesa. Esaustivo in tal senso è l'arti-

colo della *Nazione* che in merito a quanto stabilito dalla Asl, ha titolato: "Liste d'attesa, 'il cerino' ai medici di base".

► Era già tutto previsto

Questo provvedimento è stato annunciato come una "rivoluzione", ma, parafrasando una vecchia canzone, potremmo dire che era già tutto previsto. Per rendersene conto basta sfogliare l'Accordo integrativo regionale del 2012 e precisamente l'allegato 3: "Appropriatezza prescrittiva specialistica e contenimento dei tempi di attesa" per leggere che: "I Mmg assicurano la propria collaborazione all'attuazione delle azioni utili alla riduzione dei tempi di attesa nella erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, in merito a quanto previsto dalla DGR 493/2011 - in applicazione del Piano Nazionale per il governo dei tempi di attesa. Tutti i medici prescrittori - Mmg, specialisti, dipendenti e convenzionati, compresi i medici del DEA - devono prescrivere, specificando il quesito diagnostico ed il codice di priorità clinica corrispondente, in base ai criteri concordati a livello regionale con le OO.SS. di categoria sulla base delle raccomandazioni fornite dalle linee guida in materia".