

[Redazione](#) | [Pubblicità](#) | [Contatti](#)
quotidianosanità.it

Lettere al direttore

 Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Mercoledì 20 SETTEMBRE
 2023

QS
[Home](#) | [Cronache](#) | [Governare e Parlamento](#) | [Regioni e Asl](#) | [Lavoro e Professioni](#) | [Scienza e Farmaci](#) | [Studi e Analisi](#) | [Archivio](#)
COMUNICA AL TUO TARGET

CON 34 MEDICAL MAGAZINE DI PATOLOGIA
SICS
POPULAR SCIENCE
EPILESSIA.
 Diverse necessità, un solo obiettivo.

HARMONIAMENTIS

Scopri

 Accedi di
 Angelini
 Pharma

 segui **quotidianosanità.it**


twitter

facebook

newsletter

archivio

[Tweet](#) | [Condividi](#) | [Condividi 2](#) | [Stampa](#)

Appropriatezza prescrittiva: maneggiare con cura

di Giuseppe Belleri


20 SET - Gentile Direttore,

 la collega Mancin nella [lettera](#) al QS ha sollevato alcuni condivisibili dubbi sui recenti accordi veneti che prevedono incentivi finanziari per medici che "applicando criteri di appropriatezza" favoriranno una "riduzione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale", come Tac e risonanze magnetiche.

Una differenza di fondo distingue le iniziative di controllo delle prescrizioni farmaceutiche - a partire dalle Note AIFA per l'appropriatezza - da quelle sugli accertamenti in rapporto ai LEA: la terapia appropriata parte un dato conoscitivo certo e da solidi riferimenti decisionali, ovvero la diagnosi dalla quale discendono le indicazioni terapeutiche EBM, secondo lo schema se...allora (in un assistito affetto da diabete ed obesità il farmaco appropriato è la

metformina).

Non esiste un unico esame appropriato a priori per ogni situazione o sintomo, perché i test clinici partono da una situazione iniziale indeterminata e incerta con l'obiettivo di arrivare ad una probabilità finale di (relativa) certezza; soprattutto in presenza di sintomi aspecifici, vaghi o atipici viene generata una gamma di ipotesi, tra le quali solo al termine dell'iter emergerà quella corretta, spesso dopo una indagine a tappe basata su "tentativi ed eliminazione degli errori" non pre definibile. Insomma, le strategie cognitive e le inferenze diagnostiche indiziarie, abduttive e/o bayesiane, differiscono dello schema decisionale terapeutico, lineare e deduttivo, per la varietà, unicità, incertezza e complessità della casistica clinica.

L'appropriatezza e l'inappropriatezza diagnostica riguardano i singoli test in situazioni cliniche specifiche, ricorrenti e ben definite, da valutare prima e dopo interventi formativi ad hoc, per correggere sia eventuali eccessi (over use) sia deficit (under use) prescrittivi, recuperando risorse dal sovra utilizzo per compensare gli scostamenti in difetto rispetto agli standard di buona pratica. Secondo il presidente di Gimbe "qualunque intervento per ridurre l'inappropriatezza professionale deve essere guidato dal principio del "disinvestimento e riallocazione", perché in tutti i percorsi assistenziali convivono aree di over use e di under use".

L'inappropriatezza per eccesso di accertamenti diagnostici è dovuta a più motivazioni, oltre alle pressioni dei pazienti per ottenere prescrizioni "compiacenti" o all'induzione della domanda da parte dell'offerta. Non sempre in un sistema a rete come quello territoriale il professionista a cui imputare la prescrizione è il MMG; basta pensare agli esami suggeriti dagli specialisti, a quelli di recente introduzione e di costo elevato, alle indagini e ai follow-up per patologie a bassa prevalenza o rare. Spesso la MG è solo il terminale delle prescrizioni indotte da altri professionisti, come quelli privati consultati per le carenze dell'offerta pubblica, per i quali il rischio di inappropriatezza conta meno dell'auto-tutela legale.

Anche nel campo della diagnostica, come nel caso delle terapie farmacologiche per la cronicità, il problema è spesso l'ipoprescrizione di accertamenti raccomandati dalle linee guida e dai PDTA. In sostanza le ricerche che documentano uno scarso rispetto dei percorsi e una bassa aderenza alle cure dei cronici testimoniano fenomeni di inappropriatezza per difetto. In un'ottica di popolazione gli sforzi degli amministratori pubblici dovrebbero essere indirizzati prioritariamente a correggere l'under use, che può avere un impatto negativo sugli esiti delle condizioni croniche e indirettamente sulla spesa maggiore del sovra utilizzo.

La correzione degli scostamenti in eccesso o in difetto non ha come parametro valutativo la media di spesa o i volumi prescrittivi complessivi ma la verifica di interventi formativi finalizzati a modificare specifiche richieste di test in definite categorie di pazienti, come suggerisce ad esempio la campagna formativa ed informativa di choosing wisley. Le raccomandazioni relative a numerosi test di laboratorio e per immagine, formulate dalle associazioni professionali, puntano a sottrarre dal complesso degli esami quelli potenzialmente inappropriati per eccesso in situazioni ben definite, come ad esempio "Non eseguire RM Lombosacrale nelle prime sei settimane in caso di lombalgia senza segni/sintomi di allarme".

L'appropriatezza diagnostica ha anche risvolti temporali, al di là del sovra o sotto utilizzo; ad esempio i Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) prevedono tempistiche adatte per alcune indagini in relazione alla sintomatologia e al "profilo" del paziente, al fine di ottimizzare i tempi di esecuzione e favorire una riduzione delle liste d'attesa. La promozione dell'appropriatezza temporale richiede la sinergia tra interventi formativi e cambiamenti organizzativi, condivisi e concertati tra i professionisti coinvolti per modificare routine


**Lettere
al Direttore**


CONSULGESI CLUB
OFFERTA LANCIO
50% DI SCONTO

CONSULGESI

ATTIVA LA PROMO →

QS newsletter
[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
 Quotidiano Sanità.



*Sfiamo l'impossibile
per renderlo possibile.*

GILEAD
 Creating Possible

QS gli speciali


Verso la manovra. Altro che risparmi, il Ssn già oggi fa miracoli. Esiti sopra la media UE a fronte di un sottofinanziamento e carenze di personale

tutti gli speciali

i PiùLetti [7 giorni] [30 giorni]
1 Ridurre i tagli alla pensione di reversibilità

comportamentali, da valutare a distanza dall'introduzione delle raccomandazioni.

In un sistema a rete multi-attore e multi-livello è rischioso accettare implicitamente l'idea che l'appropriatezza specialistica sia riconducibile alla responsabilità e quindi al controllo, nel senso di una generica riduzione delle prestazioni, di un unico attore professionale come il MMG.

Dott. Giuseppe Belleri

Ex MMG - Brescia

20 settembre 2023

© Riproduzione riservata

- 2** Debutta in Veneto l'infermiere di famiglia. In arrivo la delibera
- 3** Covid. Fimmg incontra Vaia e spunta l'ipotesi dello smart working per gli asintomatici
- 4** Slittano le specializzazioni mediche. Mur nel caos, medici nel limbo
- 5** I giovani medici non vogliono fare i chirurghi. E come biasimarli?
- 6** Aifa. Arrivano le direttive del Ministero della Salute sugli obiettivi da perseguire
- 7** Diabete di tipo 1 e celiachia. Ok del Senato alla proposta di legge per l'avvio di campagna di screening. Il provvedimento è ora legge
- 8** Covid. I geni di Neanderthal associati a forme gravi. In anteprima i risultati dello studio Origin del Mario Negri
- 9** Calo iscrizioni in Infermieristica. Nursind a Governo e Parlamento: "Servono risposte subito"
- 10** Professioni sanitarie sempre meno attrattive. Calano le domande per i test d'ammissione ai corsi di laurea per gli infermieri -10,5%

Altri articoli in Lettere al direttore



Garantire il diritto alla cura dei più fragili



Sul futuro della sanità c'è tanta confusione



Case della Comunità. Agenas: "Aperti al confronto e a suggerimenti"



Psicologo di base prima e improcrastinabile risposta ai bisogni degli italiani



Populismo sanitario



No a semplificazioni sull'appropriatezza prescrittiva

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Sede legale:
Via Giacomo Peroni, 400

Direttore responsabile

Luciano Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Presidente

Ernesto Rodriguez

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

info@qsedizioni.it

redazione@qsedizioni.it

Coordinamento Pubblicità

commerciale@qsedizioni.it

Joint Venture

- SICS srl
- Edizioni

Health Communication srl

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati

- P.I. 12298601001

- iscrizione al ROC n. 23387

- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie.

[Privacy Policy](#)

Prosegui